

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA  
LANSIA DI DESA CARIGADING KECAMATAN  
AWANGPONE KABUPATEN BONE**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan  
Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh

**A.ADRIANA AMAL**  
**NIM. 70300106022**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2010**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA  
LANSIA DI DESA CARIGADING KECAMATAN  
AWANGPONE KABUPATEN BONE**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan  
Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh

**A. ADRIANA AMAL**  
**NIM. 70300106022**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**2010**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang di peroleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2010

Penyusun,

A.ADRIANA AMAL

Nim : 70300106022



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Hubungan Peran Keluarga dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone ,," yang disusun oleh **A.Adriana Amal**, NIM : **70300106022**, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah di uji dalam sidang skripsi yang diselenggarakan hari Senin tanggal 9 Agustus 2010, bertepatan dengan 29 Sya"ban 1431 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan ( dngan beberapa perbaikan )

Makassar, 9 Agustus 2010 M

29 Sya"ban 1431 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Drs. H.Kasse Taddaga, S.SiT.M.Kes

(.....)

Sekretaris : dr. Asriani , S. Ked

(.....)

Penguji I : Prof. Dr. H. Abustani Ilyas, M.Ag

(.....)

Penguji II : Nurhidayah,S.Kep.Ns. M.Kes

(.....)

Di Ketahui oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

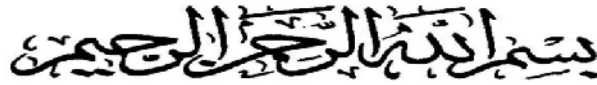
UIN Alauddin Makassar

**Dr. Fursan Naiem, M. Sc, Ph. D**

19580 404 198903 1 001

UNIVERSITAS  
ALAUDDIN  
MAKASSAR

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, taufiq hidayah dan Inayah-Nya sehingga skripsi dengan judul :

“Hubungan Peran Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone” dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna menempuh ujian akhir pada pendidikan Strata satu ( SI ), Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini Kami menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. Dr. H. Azhar Arsyad, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D, Selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Nur Hidayah S. Kep, Ns, M.Kes Selaku ketua prodi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan serta sebagai Ibu yang selalu memberikan motivasi dan pengetahuan yang luas kepada kami anak didiknya.
4. Drs.H.Kasse Taddaga,S.SIT,M.Kes dan dr.Asriani, S.ked, masing-masing sebagai pembimbing I dan II yang dengan teliti memberikan bimbingannya dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Prof.Dr.H.Abustani Ilyas, M.Ag dan Nur Hidayah S. Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji I dan II yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi ini.

6. Yang tercinta, terkasih, dan tersayang, sumber inspirasi terbesar, semangat hidup menggapai cita-cita, kedua orang tuaku A.Akmal S.Pd dan Darmawati,S.Pd, yang tak habis-habisnya dengan penuh cinta dan kasih sayang memberikan dukungan, motivasinya dalam berbagai bentuk serta doa Restu yang terus mengiringi perjalanan kehidupan Peneliti. Adikku A.Ardiansya Amal dan A.Arsy Ramlan Amal serta keluarga besarku yang juga memberiku dukungan serta doa restu.
7. Sahabat terbaikku, yang terus memberikan motivasi, ide, kritik, saran, serta literatur dalam penyelesaian Skripsi ini, Bustang S.Pd, Husniati Muhyrung, Hasyim Ashari, Mushab Ibnu Munir, Amrullah, Adilah Abu Bakar, Syur Hasriati Jufri dan A.Husnul Khatimah serta teman-temanku alumni SMANSA Watampone
8. Para sahabatku selama empat tahun terakhir menjalani pendidikan di UIN, Dilla, Unnu, Chu', Adilah, Yulia, Aka, Lela, Ita, Cully, Liska, Lia dan Lena, kita bersama berbagi ilmu dan pengalaman, suka duka dan keceriaan. *I Love you all*, serta semua teman-teman Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang tak bisa Penulis sebutkan satu-persatu.
9. *Special thank you to* teman-teman KKN Manimbahaoi angkatan 45 Emmy Hapsah, Abu Bakar Ali, S.Pdi, Andry Asnawan, Sudirman, Hermawati S.El., dan A.Zunnurain yang tak bosan-bosannya mendengarkan keluh kesahku sampai skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.
10. Sahabat-sahabat kecilku yang sangat membantu utamanya dalam proses penelitian ini, Satriani, Mhia, Sabriani dan Wati. Terimakasih sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam menemani penulis melaksanakan penelitiannya.

11. Sahabat-sahabat seperjuanganku dalam bertahan hidup di pondokan sederhana kami, Sulfiana, Rabi Juliani dan Kasmiawati tempat berbagi ceritaku, *thank you* karena kalian sudah betah menemaniku dalam 4 empat tahun ini.

Penulis menyadari bahwa masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam Skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini sangat di harapkan.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi penulis pribadi, dunia keperawatan, dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amiin...

Wabillahitaufiq walhidayah wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2010

**Penulis**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Lansia.....	8
B. Tinjauan tentang Depresi.....	18
C. Tinjauan tentang Keluarga.....	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	50
B. Kerangka Kerja.....	52
C. Variable penelitian .....	53
D. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	53
E. Hipotesa.....	59



#### BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	60
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
C. Populasi, Sampel, Besarnya Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	61
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	61
E. Instrumen Penelitian .....	62
F. Prosedur Pengumpulan data.....	62
G. Analisis Data.....	65
H. Etika Penelitian.....	67

#### BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	69
B. Pembahasan .....	85

#### BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	101
B. Saran.....	101

DAFTAR PUSTAKA.....	103
---------------------	-----

LAMPIRAN.....	105
---------------	-----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian	50
Gambar 3.2. Kerangka Kerja Penelitian	52



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga	71
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga	71
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Keluarga	72
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Agama Keluarga	72
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Keluarga	73
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga	73
Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia	74
Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia	74
Tabel 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Lansia	75
Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Agama Lansia	75
Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Lansia	76
Tabel 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia	76
Tabel 5.13. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam pemenuhan perawatan diri lansia	77
Tabel 5.14. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam Pemenuhan kebutuhan nutrisi	77
Tabel 5.15. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan	78
Tabel 5.16. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam pencegahan Potensi Kecelakaan	78
Tabel 5.17. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam Pencegahan menarik Diri	79
Tabel 5.18. Distribusi Responden Berdasarkan Depresi pada Lansia	79
Tabel 5.19. Hubungan Peran Keluarga dalam pemenuhan perawatan diri dengan depresi pada lansia	80
Tabel 5.20. Hubungan Peran Keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan depresi pada lansia	81
Tabel 5.21. Hubungan Peran Keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan dengan Depresi pada Lansia	82
Tabel 5.22. Hubungan Peran Keluarga dalam pencegahan Potensi Kecelakaan dengan depresi pada lansia	83
Tabel 5.23. Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri dengan Depresi pada Lansia	84

## ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : A.ADRIANA AMAL  
NIM : 70300106022  
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN  
DEPRESI PADA LANSIA DI DESA  
CARIGADING KECAMATAN AWANGPONE  
KABUPATEN BONE

---

Menua adalah proses alami yang disertai penurunan fungsi organ tubuh, perubahan emosi secara psikologi dan kemunduran kognitif sehingga untuk menjalankan aktivitas lansia sering mengalami hambatan. Keluarga yang mempunyai lansia, perlu meningkatkan kepedulian dan perannya dalam melayani agar mereka agar lansia bisa nyaman dan bahagia dalam hidupnya sehingga terhindar dari depresi. Peranan keluarga dalam pembinaan lansia berupa memenuhi kebutuhan ekonomi, psikososial dan kesehatan fisik, nutrisi, serta berupaya untuk mendorong lansia agar tetap berperilaku hidup sehat sehingga tercapai kualitas hidup sehat baik fisik maupun mental.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia di desa Carigading Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang dan teknik sampling *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner.

Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia. Setelah dianalisis dengan uji *Chi square*, hasil yang diperoleh menunjukkan hubungan bermakna antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan peran keluarga dalam mencegah menarik diri dengan nilai  $p$  masing-masing 0,02 dan 0,000. Sedangkan peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pencegahan potensi kecelakaan tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan depresi.

Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan menarik diri dengan depresi pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar ruang lingkup penelitiannya lebih mendalam lagi untuk hasil yang lebih akurat dimana dalam penelitian ini hanya mengukur peran keluarga menurut keluarga sendiri dan tidak melibatkan lansia.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### *A. Latar Belakang*

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Depkes RI, 2002).

Peningkatan harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2007).

Di Indonesia tahun 2000 populasi penduduk lansia mencapai 15 juta jiwa atau 7,5% dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah angka ini akan mencapai 29 juta atau 11% dari total populasi (Hardiwinoto, 1999). Distribusi penduduk lansia di Indonesia terbanyak di pulau Jawa, yaitu sekitar 66,84% dari seluruh penduduk lansia. Dilihat dari proporsi penduduk lansia di masing-masing provinsi di Indonesia, proporsi terbesar berturut-turut adalah

mereka yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur, yaitu sebesar 12,58% dan 9,46%, sedangkan proporsi terkecil adalah penduduk lansia yang tinggal di Irian Jaya sebesar 1,65% (Notoatmodjo, 2007).

Menurut BPS Provinsi Sulawesi selatan tahun 2008, dari jumlah penduduk di Sulawesi selatan 7.771.671 terdapat jumlah lansia mencapai 448805 atau 5,8%. (Dinas Kesehatan Provinsi SulSel, 2009). Sedangkan jumlah penduduk yang tergolong lansia di kota Makassar mencapai 40.508 dari 1.248.436 atau 3,2% penduduk kota Makassar dan jumlah penduduk di Kab.Bone adalah 699.474, yang tergolong lansia mencapai 56702 atau 8,10%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2008).

A.Ilyas Ismail, M.A (Dr. Ronald Hutapea, 2005:6) mengemukakan pentingnya kepedulian kita sebagai makhluk beragama terhadap kesejahteraan kaum lansia. Di dalam Islam, perhatian kepada usia lanjut itu menjadi keharusan bagi setiap Muslim, keharusan ini antara lain dikaitkan dengan Birr al-Walidain, keharusan berbuat baik kepada kedua orang tua. Dalam Al-Quran, Allah SWT berulang kali mengingatkan agar kita senantiasa berbuat baik kepada kedua orang tua, terlebih lagi bila mereka mencapai usia lanjut. Allah berfirman dalam Q.S. al-Isra (17:23)

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۚ﴾

Terjemahannya:

Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang diantara kedua-duanya sampai berlanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang baik (Q.S 17:23)

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahannya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia

Menurut Sayyid Quthb, perintah untuk berbuat baik kepada ibu bapak dengan sebaik-baiknya merupakan gambaran yang inspiratif Al-Qur’an Al-Karim yang menggugah emosi kebajikan dan kasih sayang di dahati anak-anak. Kedua orang tua secara fitrah akan terdorong untuk mengayomi anak-anaknya; mengorbankan segala hal, termasuk diri sendiri. Seperti halnya tunas hijau menghisap setiap nutrisi dalam benih hingga hancur luluh; seperti anak burung yang menghisap setiap nutrisi yang ada dalam telur hingga tinggal cangkangnya, demikian pula anak-anak menghisap seluruh potensi, kesehatan, tenaga dan perhatian dari kedua orang tua, hingga ia menjadi orang tua yang lemah jika memang diberi usia yang panjang. Meski demikian, keduanya tetap merasa bahagia.

Adapun anak-anak, secepatnya mereka melupakan ini semua, dan terdorong oleh peran mereka ke arah depan. Kepada istri dan keluarga. Demikianlah kehidupan itu terdorong. Dari sini, orang tua tidak butuh nasihat untuk berbuat baik kepada anak-anak. Yang perlu digugah emosinya dengan kuat adalah anak-anak, agar mereka mengingat kewajiban terhadap kedua orang tuanya. Dari sinilah muncul perintah untuk berbuat baik kepada kedua orang tua dalam bentuk qadha dari Allah yang mengandung arti perintah yang tegas, setelah perintah yang tegas untuk menyembah Allah.

“Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu...”. Usia lanjut itu memiliki kesan tersendiri. Kondisi lemah di usia lanjut juga memiliki insprasinya sendiri. Kata كدْنَع yang artinya “di sisimu” menggambarkan makna mencari perlindungan dan pengayoman dalam kondisi lanjut usia dan lemah. “Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan ‘ah’, dan janganlah kamu

membentak mereka...” . Ini adalah tingkatan pertama di antara tingkatan-tingkatan pengayoman dan adab, yaitu seorang anak tidak boleh mengucapkan kata-kata yang menunjukkan kekesalan dan kejengkelan, serta kata-kata yang mengesankan penghinaan dan etika yang tidak baik. “Dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia.” Ini adalah tingkatan yang paling tinggi, yaitu berbicara kepada orang tua dengan hormat dan memuliakan.

Gangguan mental yang sering pada lanjut usia adalah gangguan depresif, gangguan kognitif, pobia, dan gangguan pemakaian alcohol (Stanley dan Beare, 2006). Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen. (*Kompas*, 26 Juni 2008 - *PDPI Jatim*. 27/06/08.). Hasil kajian Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan Oxford Institute of Ageing menunjukkan, 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengaku terkena sindrom depresi. (Anonim.2009)

Depresi adalah penyakit psikiatrik yang paling umum yang mempengaruhi lansia, namun seringkali penyakit ini jarang terdiagnosa dan tidak tertangani pada kelompok usia ini. Istilah *depresi* digunakan untuk menggambarkan alam perasaan , gejala, atau penyakit. Meskipun insidennya tinggi pada lansia, depresi tidak dianggap sebagai respon normal terhadap penuaan. Faktor-faktor fisik, hormonal, psikologis, dan sosial memainkan peranan penting terhadap terjadinya penyakit ini pada lansia. (Jaime L. Stockslarger, 2007)

Data prevalensi depresi pada lansia di Indonesia diperoleh oleh ruang rawat akut *geriatric* dengan kejadian depresi sebanyak 76,3 %. Proporsi pasien dengan depresi ringan adalah 44,1%, sedangkan dengan depresi sedang sebanyak 18%, dan depresi berat 3,2 %. Studi untuk populasi di Indonesia



tengah Kabupaten Balikpapan, Kalimantan barat, pada tahun 2003 dengan subjek sebanyak 401 orang lansia. (setiyohadi,2006)

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seseorang yang telah lansia akan menyebabkan timbulnya perasaan-perasaan negative, kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam dan sebagainya. Perasaan-perasaan tersebut akan muncul dan menimbulkan depresi (Syamsuddin,2008). Bagi para lansia peran keluarga sangatlah penting karena mereka adalah orang-orang yang memiliki ikatan batin yang kuat dengan lansia.(Anonim.2008). Ada beberapa peranan yang dapat dilakukan keluarga salah satunya untuk mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia.(Maryam, R Siti, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Carigading, Kec. Awangpone, Kab. Bone terdapat 60 KK yang mempunyai lansia bersama mereka. Dan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada 30 lansia, ada 20 lansia yang memiliki tanda ataupun gejala dari depresi, dimana mereka nampak murung, sedih, letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyenyak dan lebih sering menyendiri.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Peran Keluarga dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading Kec. Awangpone Kab. Bone”**.

#### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan dari latar belakang, maka dapat ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia di Desa Carigading, Kec. Awangpone, Kab. Bone?

### ***C. Tujuan Penelitian***

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya ada hubungan peran keluarga terhadap depresi pada lansia di Desa Carigading Kec. Awangpone, Kab. Bone.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya hubungan antara pemenuhan perawatan diri lansia dengan depresi pada lansia
- b. Diketahuinya hubungan antara pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia dengan depresi pada lansia
- c. Diketahuinya hubungan antara pemeliharaan kesehatan lansia dengan depresi pada lansia
- d. Diketahuinya hubungan antara pencegahan potensi kecelakaan pada lansia dengan depresi pada lansia
- e. Diketahuinya hubungan antara pencegahan menarik diri dari lingkungan dengan depresi pada lansia

### ***D. Manfaat Penelitian***

#### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan keperawatan gerontik.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

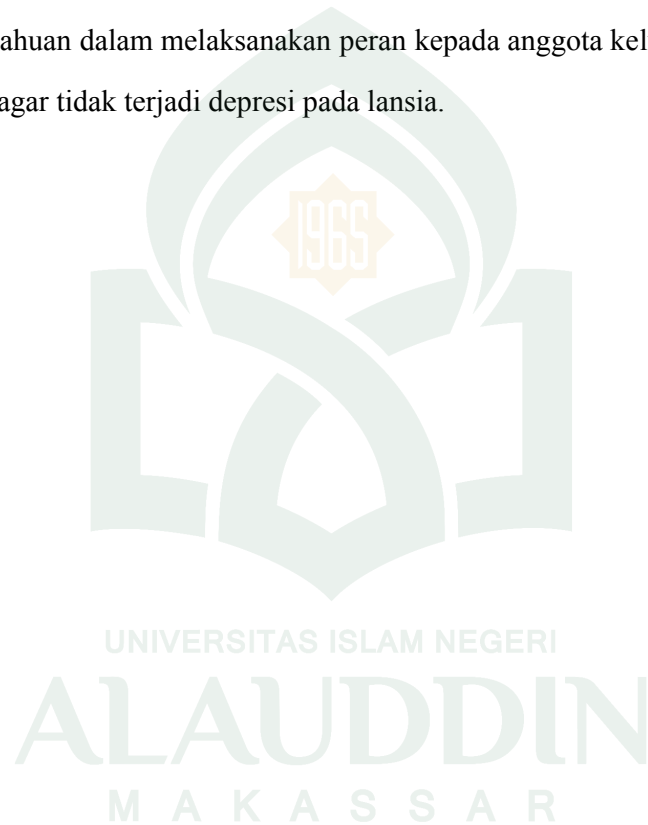
Memberikan kontribusi/informasi pada mahasiswa Jurusan Keperawatan dalam melakukan penelitian terutama yang berkaitan dengan depresi pada lansia.

3. Bagi pemerintah daerah

Untuk pemerintah daerah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan, agar dapat dijadikan salah satu dasar pertimbangan dalam menyusun strategi atau kebijakan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pada Lansia.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan peran kepada anggota keluarganya yang lansia agar tidak terjadi depresi pada lansia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Lansia

##### 1. Pengertian Lansia

Menurut Budi anna Budi anna Keliat, (Maryam, R, siti, dkk..2008:32), usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Th.1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang berbunyi sebagai berikut; BAB 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi: Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas

Menurut Prayitno (Aryo, 2002) mengatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari.

Dalam Islam menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari bayi yang lemah kemudian tumbuh menjadi dewasa yang kuat, seiring berjalannya waktu akan menjadi tua renta yang lemah. Itu sudah merupakan kodrat manusia yang tidak bisa dihindari, hal ini terdapat pada firman Allah dalam Q.S. al-Rum (30): 54

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Terjemahannya :

Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, Kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, Kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahnya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia

Menurut Ibnu Katsir (Muhammad abduh Tausikal, 2009 ), “(Dalam ayat ini), Allah Ta’ala menceritakan mengenai fase kehidupan, tahap demi tahap. Awalnya adalah dari tanah, lalu berpindah ke fase nutfah, beralih ke fase ‘alaqoh (segumpal darah), lalu ke fase mudh-goh (segumpal daging), lalu berubah menjadi tulang yang dibalut daging. Setelah itu ditiupkanlah ruh, kemudian dia keluar dari perut ibunya dalam keadaan lemah, kecil dan tidak begitu kuat. Kemudian si mungil tadi berkembang perlahan-lahan hingga menjadi seorang bocah kecil. Lalu berkembang lagi menjadi seorang pemuda, remaja. Inilah fase kekuatan setelah sebelumnya berada dalam keadaan lemah. Lalu setelah itu, dia menginjak fase dewasa (usia 30-50 tahun). Setelah itu dia akan melewati fase usia senja, dalam keadaan penuh uban. Inilah fase lemah setelah sebelumnya berada pada fase kuat. Pada fase inilah berkurangnya semangat dan kekuatan. Juga pada fase ini berkurang sifat lahiriyah maupun batin. Oleh karena itu, Allah Ta’ala berfirman (yang artinya), “kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban”.”

## **2. Batasan Lansia**

Beberapa pendapat mengenai batasan umur lansia.(Subhan Kadir, 2007)

### **a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia**

Lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) = antara 60 dan 74 tahun

- 3) Lanjut usia tua (old) = antara 75 dan 90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (very old) = diatas 90 tahun
- b. Menurut prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad
- Membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:
- 1) 0-1 tahun = masa bayi
  - 2) 1-6 tahun = masa prasekolah
  - 3) 6-10 tahun = masa sekolah
  - 4) 10-20 tahun = masa pubertas
  - 5) 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
  - 6) 65 tahun keatas = masa lanjut usia (senium)
- c. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog UI)
- Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian
- 1) Fase iuventus, antara 25 sampai 40 tahun
  - 2) Fase vertilitas, antara 40 sampai 50 tahun
  - 3) Fase prasenium, antara 55 sampai 65 tahun
  - 4) Fase senium, 65 tahun hingga tutup usia

### **3. Karakteristik Lansia**

Menurut Budi Anna Keliat, 1999 (Maryam, R, siti, dkk..2008:32), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

#### 4. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erickson (R. Siti Maryam,dkk.2008) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Robert J. Havighurst, seorang pakar perkembangan dan pendidikan dari Amerika, mengatakan bahwa perjalanan kehidupan memang merupakan rangkaian usaha manusia untuk melalui satu tahap perkembangan menuju tahap perkembangan selanjutnya dengan baik. Caranya adalah dengan menyelesaikan "tugas" yang ada di setiap tahapan perkembangan. Dengan kata lain, untuk dapat melanjutkan perjalanan hidupnya dengan baik, seorang individu harus menyelesaikan tugas perkembangan yang ada di tahap perkembangannya sekarang.(Hurlock, 2003).

Menurut R. Siti Maryam,dkk. 2008, adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut.

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/ masyarakat santai
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

Telah dijelaskan dalam Al Qur'an bahwa setiap makhluk yang bernyawa akan merasakan yang namanya mati. Oleh karena itu, kita sebagai manusia harusnya mempersiapkan diri untuk kematian ataupun kematian orang terdekat. Karena dengan begitu kita dapat menerima

kenyataan dan dapat melanjutkan hidup dengan lebih baik dan tidak merasakan ketakutan-ketakutan yang berlebihan dengan kematian. Firman Allah dalam QS. al Anbiyaa' (21):35

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٣٥﴾

Terjemahan:

Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya) dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan.

Sumber dari “Al-Qur'an dan Terjemahannya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.

Ayat diatas menjelaskan bahwa semua yang hidup di dunia ini pasti akan mengalami kematian, baik itu manusia, hewan dan tak terkecuali tumbuhan. Jika telah tiba masa yang ditentukan oleh Allah SWT maka tak ada yang bisa menahannya. Dan selama hidup di dunia ini setiap manusia diberikan cobaan untuk menguji seberapa kuat imannya kepada Allah SWT. Ujian tersebut bisa berupa kesenangan ataupun keburukan, bagi orang-orang yang miliki iman yang kuat maka mereka akan melaluinya dengan mudah.

Dan juga dijelaskan dalam hadis bahwa kita sebagai manusia harus mempersiapkan diri dan menggunakan waktu kita dengan sebaik-baiknya sebelum kematian itu datang.

عَنْ ابْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ: أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: بِمَنْكَبِي فَقَالَ: كُنْ فِي الدُّنْيَا كَأَنَّكَ غَرِيبٌ أَوْ عَابِرُ سَبِيلٍ، وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا يَقُولُ: إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تَنْتَظِرِ الصَّبَاحَ، وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تَنْتَظِرِ الْمَسَاءَ، وَخُذْ مِنْ صِحَّتِكَ لِمَرَضِكَ وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ (رواه البخاري)



Artinya :

Dari Ibnu Umar r.a dia berkata: Rasulullah saw memegang pundakku kemudian beliau bersabda: jadilah di dunia seperti orang asing atau seorang pengembara, Ibnu Umar pernah berkata: apabila kamu berada di sore hari maka janganlah kamu tunggu pagi hari, dan apabila kamu berada pada pagi hari maka janganlah tunggu sore hari, pergunakanlah masa sehatmu sebelum sakitmu dan hidupmu sebelum matimu

Sumber dari kitab “Hadist Arbain An-Nawawi” hadist ke- 40

Hadist diatas menjelaskan bahwa tak seorangpun tahu seberapa lama waktu yang diberikan Allah SWT untuk kita hidup di dunia ini. Oleh karena itu isi hidup ini dengan segala kebaikan-kebaikan yang bisa lebih mendekatkan kita kepada Allah SWT dan untuk berbuat baik tak perlu menunggu adanya waktu tertentu, selagi kita diberi kesempatan untuk beribadah kepada Allah dan berbuat baik bagi sesama maka sepatutnya kita mempergunakan kesempatan tersebut dengan sebaik-baiknya

## **5. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia**

### **a. Perubahan-perubahan Fisik**

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardio vaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument.

### **b. Perubahan-perubahan mental**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (*Hereditas*)

- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

Menurut Stanley Mickey (2006), Faktor-faktor yang sangat penting yang berhubungan dengan kondisi pencapaian kesehatan mental adalah:

- 1) Kesehatan fisik

Dua faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental adalah kesehatan fisik dan sumber-sumber keuangan. Keduanya saling berhubungan karena kesehatan fisik yang optimum sering berhubungan dengan jumlah uang yang dihabiskan oleh seseorang dalam perawatan kesehatannya.

- 2) Aktivitas fisik

Salah satu komponen yang sangat menguntungkan dari program kesehatan mental adalah olahraga. Hal yang sangat mengagumkan adalah sekecil apapun jumlah aktivitas fisik yang dilakukan terutama di luar rumah, dapat meningkatkan sikap, mengurangi stress dan kesepian, menjadikan tidur lebih baik, dan mencegah perasaan depresi. Cahaya matahari sumber vitamin D tidak hanya membantu absorpsi kalsium tetapi juga telah menunjukkan dapat membantu mencegah depresi. Keuntungan dari berbagai jenis aktivitas fisik tidak dapat dianggap remeh dalam mempertahankan kesejahteraan fisik dan mental.

### 3) Aktivitas mental

Aktivitas mental juga sama pentingnya dengan aktivitas fisik dalam mencapai penuaan yang sukses. Banyak kegiatan yang dilakukan oleh lansia akan menolong pikiran mereka untuk tetap aktif dan membantu mereka mengembangkan intelektualnya lebih jauh lagi. Bahkan, bukti menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan lebih banyak edukasi dan stimulasi mental memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menderita demensia tipe Alzheimer atau setidaknya perkembangan demensia dapat ditunda.

### 4) Aktivitas sosial

Dengan aktif dalam kegiatan sukarela lansia akan mendapatkan keuntungan dengan adanya perasaan diperlukan, berguna, dan diinginkan sehingga akan meningkatkan harga diri mereka.

### 5) Dukungan sosial

Komponen penting yang lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya system pendukung yang efektif. Sumber pendukung pertama biasanya merupakan anggota keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung atau cucu. Namun, struktur keluarga akan mengalami perubahan jika ada anggota yang meninggal dunia, pindah ke daerah lain atau menjadi sakit. Oleh karena itu, kelompok pendukung yang lain sangat penting. Beberapa dari kelompok ini adalah tetangga, teman dekat, kolega dan anggota lansia di tempat ibadah.

## c. Perkembangan Spiritual

### 1.) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya

(Maslow, 1970).

- 2.) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. (Murray dan Zentner, 1970).

## 6. Masalah Kesehatan Jiwa Pada Lansia

### a. Faktor resiko terjadinya masalah kesehatan jiwa pada lansia

Ada beberapa faktor resiko yang mendukung terjadinya masalah kesehatan jiwa pada lansia. Faktor-faktor resiko tersebut adalah:

- 1) Kesehatan fisik yang buruk
- 2) Perpisahan dengan pasangan
- 3) Perumahan dan transportasi yang tidak memadai
- 4) Sumber finansial berkurang
- 5) Dukungan sosial kurang

Sedangkan kriteria optimal yang sehat menurut WHO, 1959 (R. Siti Maryam, dkk. 2008:68 ) adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menerima kenyataan yang baik maupun yang buruk

Hal ini juga telah dijelaskan dalam islam bahwa Allah akan memberikan cobaan kepada manusia untuk mengetahui bagaimana keimanan mereka. Firman Allah Q.S al-Baqarah (2:155)

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالثَّمَرَاتِ وَدَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Terjemahan :

Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-

buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahannya” tahun 2006.  
Departemen Agama Republik Indonesia.

Ayat diatas menjelaskan bahwa sabar adalah kunci dalam melalui setiap ujian yang diberikan Allah SWT, seberapa pun berat cobaan yang diberikan jika dihadapi dengan sabar maka Allah menjanjikan nikmatnya surga.

Dijelaskan juga dalam hadis tentang cobaan yang diberikan oleh Allah SWT merupakan salah satu yang dapat menghapus sebagian dari dosa-dosa yang telah dilakukan oleh hamba-Nya

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ وَأَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ .  
مَا يُصِيبُ الْمُؤْمِنَ مِنْ وَصَبٍ وَلَا نَصَبٍ وَلَا سَقَمٍ وَلَا حُزْنٍ حَتَّى الْهَمُّ  
يَهْمُهُ إِلَّا كَفَرَبِهِ مِنْ سَيِّئَاتِهِ

Artinya :

Dari Abu Said dan Abu Hurairah r.a. “Rasulullah s.a.w. bersabda: setiap cobaan yang menimpa orang yang beriman seperti penyakit,keletihan, demam dan kesedihan bahkan kecemasan yang mencemaskannya niscaya diampuni karena sebagian dari kesalahannya ”

Sumber dari Bukhari juz 5 halaman 2137 Hadist ke 5318 Bab  
tentang “Kafarat Orang Sakit”

Hadist diatas menjelaskan bahwa dengan memberikan cobaan berupa suatu penyakit maka orang yang beriman akan memandang hal tersebut sebagai suatu kenikmatan karena dengan sakit tersebut akan menggugurkan sebagian dari kesalahannya dengan catatan dihadapi dengan sabar.

- 2) Puas dengan hasil karyanya
- 3) Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima

- 4) Secara relative bebas dari rasa tegang dan cemas
  - 5) Berhubungan dengan orang lain untuk tolong-menolong dan saling memuaskan
  - 6) Mengambil hikmah dari kejadian buruk
  - 7) Mengalihkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
  - 8) Mempunyai rasa kasih sayang yang besar
- b. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia

Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranoid dan demensia. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan. (R.Siti Maryam, 2008)

## **B. Tinjauan Tentang Depresi**

### **1. Pengertian Depresi .**

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan denyut nadi menurun. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) (Iyus yosep, 2007)

Menurut Atkinson, 1991 (Dr. Namora lumongga lubis, 2009:13) depresi merupakan satu gangguan *mood* yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba bunuh diri.

Menurut *National Institut Of Mental Health* 1994 ( Siswanto, 2007:75), gangguan depresi dimengerti sebagai suatu penyakit “tubuh yang menyeluruh” (*whole-body*) yang meliputi tubuh, suasana perasaan (*mood*), dan pikiran. Ini berpengaruh terhadap cara makan dan tidur, cara seseorang merasanya mengenal dirinya dan cara orang berpikir sesuatu.

Depresi berarti gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang menurun, seperti muram, sedih, dan perasaan tertekan. Yang namanya sedih bisa ringan, bisa berat, dan bisa berat sekali sampai kalut dan tak tertahankan sehingga meronta-ronta. (Wahid. Abdul, MA, DR.H.Ramli, 2008)

Depresi adalah suatu penyakit yang juga diungkapkan oleh Staab dan Fieldman 1999 (Siswanto, 2007:75), yang menyatakan bahwa depresi adalah sebagai suatu penyakit yang menyebabkan suatu gangguan dalam perasaan dan emosi yang dimiliki oleh individu yang ditunjuk sebagai suasana perasaan yang “jatuh” dari waktu ke waktu dalam kehidupan mereka, tapi depresi terjadi bila orang secara konsisten menemukan diri mereka dalam suasana perasaan tertekan setiap hari melebihi periode dua minggu.

## **2. Penyebab Depresi**

Menurut Kaplan dalam Tarigan, 2003, Faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas: faktor biologi, faktor genetik dan faktor psiko sosial. Dimana ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. (Anonim. 2009)

### **a. Faktor biologi :**

- 1) Faktor neurotransmitter, dari biogenik amin, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood.
  - a) Norepinefrin, hubungan yang dinyatakan oleh penelitian ilmiah dasar antara turunnya regulasi reseptor b-adrenergik dan respon antidepresan secara klinis memungkinkan indikasi peran sistem noradrenergik dalam depresi. Bukti-bukti lainnya yang juga melibatkan presinaptik reseptor adrenergik dalam depresi, sejak reseptor reseptor tersebut diaktifkan mengakibatkan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan. Presinaptik reseptor adrenergik juga berlokasi di neuron serotonergik dan mengatur jumlah serotonin yang dilepaskan,
  - b) Serotonin, dengan diketahui banyaknya efek spesifik serotonin reuptake inhibitor (SSRI), contoh; fluoxetin dalam pengobatan depresi, menjadikan serotonin neurotransmitter biogenik amin yang paling sering dihubungkan dengan depresi,
  - c) Dopamine, walaupun norepinefrin dan serotonin adalah biogenik amin. Dopamine juga sering berhubungan dengan patofisiologi depresi,
  - d) Faktor neurokimia lainnya, GABA dan neuroaktif peptida (terutama vasopressin dan opiate endogen) telah dilibatkan dalam patofisiologi gangguan mood.
- 2) Faktor neuroendokrin, hipotalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin dan menerima rangsangan neuronal yang menggunakan neurotransmitter biogenik amin. Berbagai macam disregulasi endokrin dijumpai pada pasien gangguan mood.



- 3) Faktor neuroanatomi, beberapa peneliti menyatakan hipotesisnya, bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan sistem limbik, ganglia basalis dan hypothalamus.

**b. Faktor Genetik**

Data genetik menyatakan bahwa faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood adalah genetik. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat, pada anak kembar monozigot adalah 50 %, sedangkan dizigot 10 – 25 %.

**c. Faktor Psikososial.**

- 1) Peristiwa kehidupan dan [stress](#) lingkungan, suatu pengamatan klinik menyatakan bahwa peristiwa atau kejadian dalam kehidupan yang penuh ketegangan sering mendahului episode gangguan mood. Satu teori menjelaskan bahwa stress yang menyertai episode pertama akan menyebabkan perubahan fungsional neurotransmitter dan sistem pemberi tanda intra neuronal yang akhirnya perubahan tersebut menyebabkan seseorang mempunyai resiko yang tinggi untuk menderita gangguan mood selanjutnya.
- 2) Faktor kepribadian Premorbid, tidak ada satu kepribadian atau bentuk kepribadian yang khusus sebagai predisposisi terhadap depresi. Semua orang dengan ciri kepribadian manapun dapat mengalami depresi, walaupun tipe-tipe kepribadian seperti oral dependen, obsesi kompulsif, histerik mempunyai risiko yang besar mengalami depresi dibandingkan dengan lainnya.
- 3) Faktor Psikoanalitik dan Psikodinamik, Freud (1917) menyatakan suatu hubungan antara kehilangan objek dan melankoli. Ia menyatakan bahwa kemarahan pasien depresi diarahkan kepada diri

sendiri karena mengidentifikasi terhadap objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi merupakan suatu cara ego untuk melepaskan diri terhadap objek yang hilang. E. Bibring menekankan pada kehilangan harga diri. Bibring mengatakan depresi sebagai suatu efek yang dapat melakukan sesuatu terhadap agresi yang diarahkan kedalam dirinya. Apabila pasien depresi menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya, akan mengakibatkan mereka putus asa.

- 4) Ketidakberdayaan yang dipelajari, didalam percobaan, dimana binatang secara berulang-ulang dihadapkan dengan kejutan listrik yang tidak dapat dihindarinya, binatang tersebut akhirnya menyerah dan tidak mencoba sama sekali untuk menghindari kejutan selanjutnya. Mereka belajar bahwa mereka tidak berdaya. Pada penderita depresi, kita dapat menemukan hal yang sama dari keadaan ketidak berdayaan tersebut.
- 5) Teori Kognitif, Beck menunjukkan perhatian gangguan kognitif pada depresi Asikal H.S. dalam Tarigan (2003) Dia mengidentifikasi 3 pola kognitif utama pada depresi yang disebut sebagai triad kognitif, yaitu :
  - a) Pandangan negatif tesrhadaap masa depan,
  - b) Pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya tak mampu, bodoh, pemalas, tidak berharga,
  - c) Pandangan negatif terhadap pengalaman hidup. Meyer berpendapat bahwa depresi adalah reaksi seseorang terhadap pengalaman hidup.

Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Dalam bukunya yang berjudul, Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa (Abdul Wahid, MA, DR.H.Ramli, 2008), Psikiater menjelaskan di antara stressor psikososial yang bisa menimbulkan keluhan-keluhan kejiwaan antara lain depresi adalah

- a. Persoalan perkawinan, seperti pertengkaran, perpisahan, dan ketidaksetiaan.
- b. Problem orang tua, seperti ketiadaan keturunan, kebanyakan anak, dan hubungan tidak baik dengan mertua dan ipar.
- c. Hubungan antar personal yang tidak baik, seperti dengan kekasih, teman sekerja, dan dengan atasan.
- d. Masalah pekerjaan, seperti pekerjaan yang terlalu berat atau sulit dikerjakan, pekerjaan yang tidak cocok, dan masalah mutasi.
- e. Buruk kondisi lingkungan, seperti pindah tempat tinggal, tidak cocok dengan tetangga, hiruk pikuk, dan tidak aman.
- f. Masalah keuangan, seperti pendapatan yang sangat kurang dari kebutuhan, dibelit hutang, warisan, dan pemutusan kerja.
- g. Permasalahan hukum, seperti terkena tuntutan hukum, penjara, dan ketidak-adilan putusan hakim.
- h. Perkembangan manusia, seperti masa remaja, dewasa, menopause, dan usia lanjut.
- i. Penyakit atau cedera fisik, seperti kecelakaan, bedah, dan aborsi.
- j. Persoalan keluarga, seperti hubungan tegang antara kedua orang tua, jarang ketemu dengan orang tua, kehilangan rasa kasih sayang orang tua, orang tua pemaarah dan kasar.

### **3. Faktor-faktor resiko**

Adapun faktor resiko depresi menurut adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu, adapula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita, misalnya adanya depresi prahaid, post partum dan postmenopause. (dr. Nurmiati Amir, 2005)

Menurut dr.Handoko Daeng, SpKJ (Humas UI, Februari 2006:3), penyebab rentannya perempuan terhadap serangan depresi adalah produksi hormone yang tinggi dan lebih seringnya perempuan tidak meluapkan masalah.

b. Usia

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. (R. Siti Maryam,dkk.2008:70). Depresi adalah lebih sering pada lanjut usia dibandingkan pada populasi umum. Beberapa penelitian melaporkan angka prevalensi 25 – 50 %. Beberapa penelitian menyatakan bahwa depresi pada usia lanjut berhubungan dengan status sosial ekonomi, rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai dan isolasi sosial (Stanley mickey,2006)

c. Status perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau

lajang status perceraian menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi. Hal yang sebaliknya dapat pula terjadi depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan yang tinggal tinggal bersama kerabat lain.

d. Geografis

Di Negara maju, depresi lebih sering terjadi pada wanita. Penduduk kota lebih sering menderita depresi dibandingkan dengan penduduk desa.

e. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang menderita gangguan depresi lebih tinggi pada subjek penderita depresi bila dibandingkan dengan control. Dengan kata lain, resiko depresi semakin tinggi bila ada riwayat genetik dalam keluarga.

f. Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih bergantung pada orang lain lebih rentan terhadap depresi. Tipe kepribadian paranoid dan pesimis lebih rentan terhadap depresi.

g. Stressor sosial

Stressor sosial adalah suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Stressor sosial merupakan faktor resiko terjadinya depresi

h. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998). Seseorang yang tidak terintegrasi dalam masyarakat cenderung menderita depresi.

i. Tidak bekerja

Tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur juga merupakan faktor resiko terjadinya depresi.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Dr Namora Lumongga Lubis (2009), gejala depresi bisa dilihat dari segi fisik, psikis, dan sosial.

a. Gejala fisik

- 1) Gangguan pola tidur, misalnya sulit tidur, terlalu banyak, atau terlalu sedikit.
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas. Pada umumnya orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan dan tidur.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja, orang yang depresi akan sulit menfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan, sehingga mereka juga akan sulit menfokuskan energi pada hal-hal prioritas.
- 4) Menurunnya produktivitas kerja, orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebab ia tidak

bisa lagi menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Mereka mudah sekali lelah padahal belum melakukan aktivitas.

- 5) Mudah merasa letih dan sakit, jelas saja depresi itu adalah perasaan negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan negatif maka akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaan dan ia harus memikulnya dimana saja dan kapan saja, suka tidak suka.

b. Gejala psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, penyebabnya orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Sering membandingkan dirinya dengan orang lain dan orang lain dinilai lebih baik.
- 2) Sensitif, orang yang depresi sering sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaannya sensitive sehingga sering peristiwa yang netral dipandang dari sudut pandang yang berbeda bahkan disalah artikan. Akibatnya mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud yang lain.
- 3) Merasa diri tak berguna, perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa gagal dalam bidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
- 4) Perasaan bersalah, perasaan bersalah terkadang timbul pada diri orang yang depresi. Mereka menganggap suatu kejadian yang menimpa dirinya adalah hukuman.
- 5) Perasaan terbebani, banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

c. Gejala sosial

Jangan heran jika masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungan dan pekerjaan. Bagaimana tidak, lingkungan akan tentu bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi.

Beck, 1967 (Dr Namora Lumongga Lubis, 2009:25) membuat kategori simptom atau gejala depresi menjadi simptom-simptom emosional, kognitif, motivasional dan fisik.

a. Symptom emosional

Adalah perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi. Dalam penelitiannya, Beck menyebutkan sebagai manifestasi emosional yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negative terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon yang menggembirakan. Penurunan *mood* merupakan karakteristik yang paling umum dari simptom emosional.

Dalam islam telah dijelaskan agar kita sebagai manusia untuk senantiasa merasa puas agar jiwa kita tenang. Firman Allah Q.S. al-Fajr (89): (27-30)

يَتَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾  
فَادْخُلِي فِي عِبَادِي ﴿٢٩﴾ وَادْخُلِي جَنَّاتِي ﴿٣٠﴾

Terjemahannya :

Hai jiwa yang tenang.. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya. Maka masuklah ke dalam jama'ah hamba-hamba-Ku, Masuklah ke dalam syurga-Ku.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahanya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.



Dan juga telah dijelaskan dalam hadis kita harus senantiasa memohon perlindungan dari jiwa yang tidak pernah merasa kenyang dan hati yang tidak khusyuk.

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عِلْمٍ لَا يَنْفَعُ وَمِنْ قَلْبٍ لَا يَخْشَعُ وَمِنْ نَفْسٍ لَا تَشْبَعُ وَمِنْ دَعْوَةٍ لَا يُسْتَجَابُ لَهَا

Artinya :

“Ya Allah. Sesungguhnya aku berlindung kepada Engkau dari ilmu yang tidak bermanfaat, dari hati yang tidak khusyuk, dari jiwa yang tidak pernah merasa kenyang dan dari doa yang tidak dikabulkan.”  
(HR Muslim )

Sumber dari Nasaih juz 8 Hal. 657 hadist ke 5485 Bab tentang  
“Doa Perlindungan dari Kejelekan Akhlak”

Hadist diatas menjelaskan bahwa Rasulullah berdoa agar melindungi dirinya dari jiwa yang tidak pernah merasa puas, dapat disimpulkan bahwa Rasulullah SAW mengajarkan kita untuk menjadi pribadi yang senantiasa bersyukur atas apa ditakdirkan\_Nya kepada kita karena Allah Maha Tahu atas apa yang terbaik bagi kita Ketamakan/tidak pernah merasa puas adalah salah satu sifat yang sulit dihindari sehingga kita harus senantiasa berusaha dan berdoa agar dihindarkan dari sifat tersebut.

b. Symptom kognitif

Beck, 1967 (dr. Namora Lumongga Lubis, M.Sc, 2009:25), menyebut manifestasi kognitifnya antara lain, yakni penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi “body image”.

c. Symptom motivasional

Symptom motivasional seperti peningkatan dependensi. Beck (1967) mendefinisikan dependensi sebagai keinginan untuk memperoleh pertolongan, petunjuk, pengarahan ketimbang melakukan proses aktual tersebut pada orang lain. Bila dihadapkan pada suatu tugas individu dependen akan meminta bantuan orang lain sebelum mengerjakan sendiri.

d. Symptom fisik

Menurut Beck, 1967 (Dr Namora Lumongga Lubis, 2009:29) diantara symptom fisik tersebut adalah kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido. Mudah lelah ditemui pada 79 % penderita depresi dan 33% pada nondepresi.

Menurut Linda Karman Copel (2007), Gejala fisiologis depresi adalah sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan kronis, nyeri dada, masalah pencernaan, mual dan muntah, konstipasi, berat badan turun atau naik, retensi urine, nyeri punggung, postur tubuh bungkuk, aktivitas motorik menurun, gelisah dan agitasi, amenorea, impotensi, dan libido menurun.

## 5. Depresi dan manula

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Namun, kadang-kadang depresi pada manula ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada orang tua.

Menurut Muhammad Diaz berikut adalah langkah-langkah yang bisa dilakukan untuk meraih ketenangan jiwa menurut islam:

a. Membaca dan mendengarkan Al-Quran

Suatu ketika seseorang datang kepada Ibnu Mas'ud, salah seorang sahabat utama Rasulullah. Ia mengeluh, "Wahai Ibnu Mas'ud, nasihatilah

aku dan berilah obat bagi jiwaku yang gelisah ini. Hari-hariku penuh dengan perasaan tak tenteram, jiwaku gelisah, dan pikiranku kusut. Makan tak enak, tidur pun tak nyenyak," kata orang tersebut.

Ibnu Mas'ud menjawab, "Kalau penyakit itu yang menimpamu, maka bawalah hatimu mengunjungi tiga tempat. Pertama, tempat orang membaca Al-Quran. Engkau baca Al-Quran atau engkau dengar baik-baik orang yang membacanya. Kedua, engkau pergi ke majelis pengajian yang mengingatkan hatimu kepada Allah. Ketiga, engkau cari waktu dan tempat yang sunyi, di sana engkau berkhawatir mengabdikan kepada Allah. Nasihat sahabat Nabi itu segera dilaksanakan orang tersebut. Sesampainya di rumah, segera ia berwudhu kemudian mengambilnya Al-Quran dan dibacanya dengan khusyuk. Selesai membaca, ia segera dapati hatinya memperoleh ketenteraman, dan jiwanya pun tenang. Pikirannya segar kembali, hidupnya terasa bergairah kembali. Padahal, ia baru melaksanakan satu dari tiga nasihat yang disampaikan sahabat Rasulullah saw tersebut.

b. Qiyamul Lail

Qiyamul lail merupakan sarana berkomunikasi seorang muslim dengan *Rabbnya*, merasa lezat dikala munajat dengan penciptanya, ia berdo'a, beristighfar, bertasbih dan memujinya. Dengan *Taqarrub* kepadanya, jiwa akan selalu tenang. Dia akan dekat dengan Rabbnya, diampuni dosanya, dihormati sesama dan menjadi penghuni surga yang disediakan untuknya. Orang yang kontinyu dan istiqomah mengerjakan Qiyamul Lail pasti dicintai dan dekat dengan Allah serta akan merasa tenang jiwanya.

c. Menyayangi orang miskin

Rasulullah memerintahkan kepada muslim yang punya kelebihan harta untuk memberikan perhatian kepada orang miskin. Ternyata, sikap

dermawan itu bisa mendatangkan ketenangan jiwa. Orang yang dermawan itu memperoleh dua balasan. Pertama, ia mendapatkan ganjaran atas apa yang diberikannya kepada orang lain. Kedua, mendapatkan limpahan ketenangan jiwa dan belas kasihan dari Allah.

d. Melihat orang yang di bawah, jangan lihat ke atas

Ketenangan jiwa akan diperoleh jika kita senantiasa bersyukur atas segala pemberian Allah, meskipun tampak sedikit. Rasa syukur itu akan muncul bila kita senantiasa melihat orang-orang yang kondisinya lebih rendah dari kita, baik dalam hal materi, kesehatan, rupa, pekerjaan dan pemikiran. Betapa banyak di dunia ini orang yang kurang beruntung. Rasa syukur itu selain mendatangkan ketenangan jiwa, juga ganjaran dari Allah.

e. Menjaga silaturahmi

Manusia adalah makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial manusia membutuhkan jalinan hubungan yang baik dengan manusia lain. Berbagai kebutuhan hidup takkan mungkin bisa diraih tanpa adanya bantuan dari orang lain. Karenannya, di dalam hadits Rasulullah diperintahkan untuk tetap menjalin silaturahmi, sekalipun terhadap orang yang melakukan permusuhan, Rasulullah juga pernah bersabda bahwa silaturahmi dapat memanjangkan umur dan mendatangkan rejeki. Hubungan yang baik di dalam keluarga, maupun dengan tetangga akan menciptakan ketenangan, kedamaian dan kemesraan. Hubungan yang baik itu juga akan sangat efektif untuk menanggulangi berbagai persoalan yang berkembang di masyarakat.

f. Dzikrullah

Dzikir kepada Allah Swt merupakan kiat untuk menggapai ketenangan jiwa, yakni dzikir dalam arti selalu ingat kepada Allah dengan menghadirkan nama-Nya di dalam hati dan menyebut nama-Nya dalam berbagai kesempatan. Bila seseorang menyebut nama Allah, memang ketenangan jiwa akan diperolehnya.

Untuk mencapai ketenangan jiwa, dzikir tidak hanya dilakukan dalam bentuk menyebut nama Allah, tapi juga dzikir dengan hati dan perbuatan. Karena itu, seorang mu'min selalu berdzikir kepada Allah dalam berbagai kesempatan, baik duduk, berdiri maupun berbaring.

g. Mengatakan yang *haq* (benar) sekalipun pahit

Hidup ini harus dijaga agar senantiasa berada di atas jalan kebenaran. Kebenaran harus diperjuangkan. Pelanggaran terhadap kebenaran akan mendatangkan kegelisahan. Ketenangan jiwa akan tergapai bila kita tidak melanggar nilai-nilai kebenaran. Sebaliknya, pelanggaran terhadap kebenaran akan berpengaruh terhadap ketenangan jiwa.

h. Tidak peduli celaan orang

Salah satu faktor yang membuat jiwa seseorang tidak tenang adalah karena selalu mengikuti penilaian orang terhadap dirinya. Terombang-ambing oleh sikap dan gaya hidup orang kebanyakan. Sedangkan seseorang akan memiliki pendirian yang kuat jika berpegang kepada prinsip-prinsip yang datang dari Allah (al-Islam). Betapa melelahkannya hidup ini bila segala hal yang ada di dunia ini kita ikuti.

i. Tidak mengemis kepada orang lain

"Tangan di atas (memberi) lebih mulia dari tangan di bawah" adalah hadits Rasulullah yang memotivasi setiap mukmin untuk hidup mandiri.

Tidak tergantung dan meminta-minta kepada orang lain. Sebab, orang yang mandiri, jiwanya akan kuat dan sikapnya lebih berani dalam menghadapi kehidupan. Sebaliknya, orang yang selalu meminta-minta menggambarkan jiwa yang lemah.

j. Menjauhi Utang

Orang yang berutang akan senantiasa dihantui ketakutan, karena ia dikejar-kejar untuk segera melunasinya. Inilah salah satu faktor yang membuat banyak orang mengalami tekanan jiwa. Rasulullah juga mengatakan: “Hendaklah kamu jauhi utang, karena utang itu menjadi beban pikiran di malam hari dan rasa rendah diri di siang hari.”

k. Optimistis

Optimistis ibarat api yang tak kunjung padam. Betapapun rintangan menghadang selalu ada dorongan untuk tetap berusaha dan bekerja keras. Sebab, optimisme tanpa kerja keras tak ubahnya mimpi.

l. Selalu berpikir positif

Seseorang mudah stress salah satu faktornya karena ia selalu diliputi pikiran-pikiran negatif. Selalu mencela dan menyesali kekurangan diri. Ubahlah pikiran negatif itu menjadi positif. Ubahlah ungkapan keluhan yang membuat muka cemberut, badan lemas dan frustrasi dengan ungkapan senang. Ungkapan senang akan membuat ekspresi senyum dan jiwa menjadi semangat kembali.

Menurut Ronald Hutapea, 2005, Untuk membantu lansia menerima kenyataan hidup yang kurang menyenangkan itu adalah keyakinan agama. kalau seseorang mengerti dan yakin akan ajaran agamanya, ia dapat menerima ketentuan Tuhan dengan ikhlas. Sebab orang yang berumur tua

mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk beribadah kepada Allah SWT dan berbuat baik kepada sesama. Sabda nabi Muhammad saw

عَنْ أَبِي صَفْوَانَ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ بَسْرٍ الْأَسْلَمِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى عَلَيْهِ وَسَلَّمَ خَيْرُ النَّاسِ مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسُنَ عَمَلُهُ (رواه الترمذی)

Artinya :

Sebaik-baik manusia adalah panjang umurnya dan banyak amal salehnya dan seburuk-buruk manusia adalah yang panjang usianya tetapi buruk perbuatannya

Sumber dari At-Thirmidzi juz 4 Hal. 565 Hadist ke 2329 Bab tentang “Umur Seorang Mukmin”

Peningkatan ibadah dan amal saleh ini merupakan sesuatu keniscayaan bagi setiap orang yang ingin mencapai khusnul khatimah, kesudahan yang baik yaitu suatu prinsip hidup yang mengajarkan kita agar setiap orang selalu dalam keadaan produktif dan makin produktif dalam iman dan takwa, terutama pada saat-saat akhir dalam perjalanan hidupnya. Berkaitan dengan produktivitas ini, Nabi Muhammad saw pernah berpesan “*Barang siapa yang masih terbuka baginya kesempatan untuk berbuat kebajikan, maka janganlah ia menyia-nyiakan barang sedikitpun, sebab setiap saat peluang dan kesempatan itu dapat tertutup baginya*”. (Ronald Hutapea,2005:7)

Pesan di atas sangat sesuai buat para lansia. Pada masa-masa akhir dari perjalanan hidupnya maka justru mereka harus lebih aktif dan produktif dalam berbagai kebajikan, sehingga mereka dapat menghadap Tuhan dengan penuh ketenangan dan kedamaian. (Ronald Hutapea,2005:8)

### **C. Tinjauan Tentang Keluarga**

#### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi; terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Murray & Zentner, 1997 dan Friedman, 1998 dalam Allender & Spradley, 2001). Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah nomor 21 tahun 1994 Bab I ayat 1 keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.(Akhmadi,2008)

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Campbell, 1994 (perry, potter. 2005:625).

## **2. Struktur Kekuatan Keluarga**

Menurut Friedman (1998) terdapat struktur kekuatan keluarga yaitu terdiri dari pola dan proses komunikasi dalam keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga. Keluarga yang mempunyai struktur kekuatan keluarga yang masing-masing berjalan dengan baik maka sistem akan berjalan dengan baik.

Komunikasi yang ada dalam keluarga diharapkan terbuka antara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lain, selalu menyelesaikan konflik dengan musyawarah mufakat, selalu berfikir positif terhadap anggota keluarga lain. Peran keluarga setiap anggota keluarga juga dapat berfungsi dengan baik. Ayah sebagai kepala keluarga maka dia yang



berperan untuk mengatur semua anggota keluarga dan tanpa meninggalkan komunikasi dengan istri dan anak-anaknya. Demikian juga peran ibu dan anak yang menjalankan peran sesuai dengan posisinya masing-masing dalam keluarga.

### **3. Fungsi Keluarga**

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (1998) yaitu:

- a. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : untuk sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota keluarga.
- c. Fungsi reproduktif : untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk kelangsungan hidup bermasyarakat.
- d. Fungsi ekonomis : untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara efektif.

Fungsi keluarga dalam upaya mencegah gangguan jiwa. Upaya pencegahan gangguan jiwa dalam keluarga. Ada beberapa upaya yang dapat dilaksanakan oleh keluarga untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa.

- a. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga
- b. Saling mencintai dan menghargai antar anggota keluarga
- c. Saling membantu dan memberi antar-anggota keluarga
- d. Saling terbuka dan tidak ada diskriminasi
- e. Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya

yang baik daripada menghukumnya pada waktu membuat kesalahan

- f. Menghadapi ketegangan dengan tenang serta menyelesaikan masalah/ kritis/ darurat secara tuntas dan wajar.
- g. Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami perubahan perilaku, gangguan pertumbuhan dan perkembangan terlambat (retardasi mental) serta lansia
- h. Saling menghargai dan mempercayai
- i. Membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya
- j. Berekreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga
- k. Menyediakan waktu untuk kebersamaan antar-anggota keluarga

#### **4. Tugas Keluarga**

Freeman (1981) membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga (Friedman, 1998)

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

#### **5. Peranan dan Keberfungsian Keluarga**

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kepribadian anak, perawatan orang tua penuh kasih

sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai baik agama maupun kehidupan agama maupun sosial budaya yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anggota keluarga salah satunya lansia menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Keluarga juga dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insane (manusiawi) terutama kebutuhan bagi pengembangan kepribadian dan pengembangan ras manusia. Apabila mengkaitkan peranan keluarga dengan upaya memenuhi kebutuhan individu dari Maslow maka keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Melalui perawatan dan perlakuan yang baik dari orang tua, anak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya, baik fisik-biologis maupun sosiopsikologinya.

#### **6. Peran keluarga terhadap lansia**

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Depkes (2005), menyatakan bahwa ada 5 peran keluarga pada lansia yaitu:

##### **a. Pemenuhan perawatan diri lansia**

Keluarga mengupayakan pembinaan secara fisik yang ditujukan bagi para lansia dengan mempertimbangkan faktor usia dan kondisi fisik yang secara perseorangan berbeda. Perawatan diri lansia dibagi atas kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan.

Kebersihan perorangan meliputi kebersihan mulut dan gigi, kepala, rambut dan kuku, kebersihan badan dan pakaian, kebersihan mata, telinga, hidung, kebersihan alat kelamin. Tata cara kebersihannya sebagai berikut:

1) Kebersihan mulut dan gigi

Keluarga berupaya mengingatkan lansia untuk sikat gigi sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pagi dan malam hari sebelum tidur termasuk bagian gusi dan lidah. Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu, sikat gigi perlahan di bawah air yang mengalir. Bila perlu menggunakan pasta gigi. Pada waktu tidur lansia diingatkan untuk melepaskan dan merendam gigi palsu dalam air bersih. Bagi lansia yang tidak mempunyai gigi sama sekali, setiap habis makan dianjurkan berkumur-kumur dan menyikat gusi dan lidah secara teratur untuk membersihkan sisa makanan yang melekat.

2) Kebersihan kepala, rambut dan kuku

Keluarga mengingatkan lansia untuk mencuci rambut secara teratur sedikitnya dua kali seminggu untuk menghilangkan debu-debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Potong kuku secara teratur sekali seminggu.

3) Kebersihan badan dan pakaian

Mandi atau membersihkan badan dua kali untuk memberi kesegaran dan kenyamanan. Mandi dapat menggunakan air hangat.

4) Kebersihan alat kelamin

Siram daerah sekitar kemaluan dan alat kelamin dan air sabun kemudian bilas dengan air biasa. Bila kurang bersih, gosok dengan

tekanan yang cukup. Untuk wanita dilakukan mulai dari daerah kemaluan ke daerah pantat, sedangkan untuk pria dari ujung kemaluan terus ke bawah.

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia

Biasanya semakin bertambah umur manusia nafsu dan porsi makan semakin berkurang sehingga keadaan fisiknya menurun. Oleh karena itu, perlu diperhatikan faktor gizi serta tambahan vitamin serta makanan tambahan lainnya. Keluarga mengupayakan pemberian makanan atau penyajian perlu memperhatikan:

- 1.) Makanan yang disajikan cukup memenuhi kebutuhan gizi
- 2.) Penyajian makanan pada waktunya secara teratur serta dalam porsi kecil tapi sering
- 3.) Berikan makanan bertahap dan bervariasi terutama bila nafsu makannya berkurang
- 4.) Perhatikan makanan agar sesuai selera
- 5.) Lansia yang menderita sakit perlu diperhatikan makanannya sesuai dengan petunjuk dokter/ahli gizi
- 6.) Berikan makanan lunak untuk menghindari obstipasi dan memudahkan mengunyah

c. Pemenuhan pemeliharaan kesehatan lansia

Keluarga mengontrol sekaligus mengingatkan lansia untuk rutin melakukan pemeriksaan fisik secara berkala dan teratur guna mencegah penyakit dan menemukan tanda-tanda awal dari penyakit terutama yang ada pada lansia, seperti pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, *pap smear* dan lain-lain. Menjaga lansia untuk makan, minum, dan tidur secara teratur. Kebiasaan yang harus dihindari antara

lain merokok, minum-minuman keras, malas berolah raga, makan berlebihan, tidur tidak teratur dan meminum obat yang tidak sesuai anjuran dokter. Oleh karena itu, dituntut perhatian keluarga lansia.

d. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia

Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya resiko kecelakaan. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk melakukan upaya peningkatan keamanan dan keselamatan lansia berupa:

- 1.) Anjuran penggunaan alat bantu jika mengalami kesulitan (berjalan, mendengar, dan melihat
- 2.) Lantai diusahakan tidak licin, rata, dan tidak basah
- 3.) Tempat tidur dan tempat duduk yang tidak terlalu tinggi
- 4.) Jika bepergian selalu ditemani keluarga
- 5.) Tidak menggunakan penerangan yang terlalu redup/ menyilaukan

e. Pencegahan menarik diri dari lingkungan

Adapun upaya yang dilakukan oleh keluarga antara lain:

- 1.) Berkomunikasi dengan lansia harus dengan kontak mata
- 2.) Mengingatkan lansia untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan fisiknya
- 3.) Menyediakan waktu untuk berbincang dengan lansia
- 4.) Berikan kesempatan pada lansia untuk mengekspresikan perasaannya
- 5.) Menghargai pendapat yang diberikan lansia

Berdasarkan Depkes RI (2005) menyatakan bahwa peran keluarga dalam pembinaan lansia antara lain:

- a. Memberikan dorongan, kemudahan dan fasilitas bagi lansia untuk mengamalkan kemampuan dan keterampilan serta kearifan yang dimiliki
- b. Mengembangkan kehidupan beragama
- c. Pembinaan psikis/ mental
- d. Pembinaan sosial ekonomi dan budaya

Keluarga merupakan orang terdekat dari lansia yang mengalami gangguan kesehatan/dalam keadaan sakit. Keluarga juga merupakan salah satu indikator dalam masyarakat, apakah masyarakat sehat atau sakit (Effendi, 1998)

Menurut Maryam, R. Siti (2008). Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia yaitu:

- a. Melakukan pembicaraan terarah
- b. Mempertahankan kehangatan keluarga
- c. Membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia
- d. Membantu dalam hal transportasi
- e. Membantu memenuhi sumber-sumber keuangan
- f. Menghormati dan menghargai
- g. Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia
- h. Memberikan kasih sayang, menyediakan waktu serta perhatian
- i. Jangan menganggapnya sebagai beban
- j. Memberikan kesempatan untuk tinggal bersama
- k. Mintalah nasehatnya dalam peristiwa-peristiwa penting
- l. Mengajaknya dalam acara-acara keluarga

- m. Membantu mencukupi kebutuhannya
- n. Memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah termasuk pengembangan hobbi
- o. Membantu mengatur keuangan
- p. Mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi
- q. Memeriksa kesehatan secara teratur
- r. Memberi dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat
- s. Mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah
- t. Pemeliharaan kesehatan usia lanjut adalah tanggung jawab bersama
- u. Memberi perhatian yang baik terhadap orang tua yang sudah lanjut, maka anak-anak kita kelak akan bersikap sama.

Keluarga adalah masyarakat yang terdekat dengan lansia. Proses penuaan lansia menimbulkan beberapa masalah kesehatan yang secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan keluarga.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi lansia adalah kesehatan fisik, dan psikologis, kepribadian, sistem dukungan sosial, sumber-sumber ekonomi dan gaya hidup atau kebiasaan hidup.

Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan adalah :

- a. Tindakan dalam mengatasi gangguan pikir lansia
  - 1.) Mengajak lansia mendiskusikan topik yang menarik bagi lansia dengan suara lembut dan jelas
  - 2.) Menata ruangan tidak berubah-ubah atau menempatkan barang pada tempatnya
  - 3.) Membuat jadwal harian yang misalnya untuk mandi, makan



- 4.) Dalam memberikan penjelasan dilakukan secara berulang-ulang dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
- b. Tindakan dalam mengatasi gangguan perasaan lansia
  - 1.) Memperhatikan dan menghargai kekuatan dan kemampuan lansia
  - 2.) Bicara dengan lansia secara teratur, kontak mata dan sentuhan
  - 3.) Menceritakan kehidupan masa lalu lansia yang menyenangkan
  - 4.) Mendukung lansia dalam mengembangkan hobi
  - 5.) Melibatkan lansia dalam kegiatan keluarga dan masyarakat
- c. Tindakan dalam mengatasi masalah gangguan fisik/somatik pada lansia
  - 1.) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan cara menata ruangan dengan warna lembut dan jika perlu ada music yang lembut
  - 2.) Membantu untuk menyiapkan makanan dan minuman yang meningkatkan selera makan misalnya dihidangkan hangat, lembut sesuai keinginan lansia
- d. Tindakan dalam mengatasi masalah gangguan perilaku pada lansia
  - 1.) Melibatkan lansia pada kegiatan masyarakat, misalnya terlibat dalam kegiatan perkumpulan lansia/posyandu lansia/panti werda
  - 2.) Membantu lansia dalam perawatan diri

## **7. Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia**

Tugas perkembangan keluarga merupakan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga merupakan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga dalam setiap tahap perkembangannya. Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan biologis, imperative (saling menguatkan), budaya dan aspirasi serta nilai-nilai keluarga.

Menurut Carter dan McGoldrick, 1988 (R. Siti Maryam, 2008:42), tugas perkembangan keluarga dengan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan
- d. Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan
- e. Pemeliharaan ikatan keluarga antargenerasi
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut

Syamsuddin,S.ST.(2008), mengemukakan bahwa nilai-nilai seperti anak harus berbakti pada kedua orang tua yang masih kuat mengakar pada masyarakat, menjadi beban tersendiri bagi lanjut usia untuk melepaskan ketergantungan dari anak-anaknya. perasaan-perasaan negatif akan muncul dalam benak lansia, perasaan kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam, marah dan sebagainya. sikap bersabar dan mencoba menerima kondisi hidup apa adanya merupakan obat penawar yang cukup efektif untuk jangka pendek, akan tetapi sikap sabar tidak dengan sendirinya atau secara otomatis akan menghilangkan perasaan-perasaan tersebut, sikap sabar tidak lain merupakan mekanisme pertahanan ego yang dinamakan Represi. pada saat-saat tertentu perasaan-perasaan tersebut akan muncul dan menimbulkan depresi. (Syamsuddin, 2008)

Sebagai seorang muslim haruslah kita sebagai keluarga memandang permasalahan lansia dengan kaca mata Islam. Apalagi telah dijelaskan bahwa seorang anak dalam Islam berkata ah-pun kepada orang tua dilarang. Firman Allah dalam Q.S. Al Israa (17:23)

﴿ وَقَصِّ رُبُّكَ إِلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَنًا ۚ إِنَّمَا يَبُغْنَ عِنْدَكَ الْكِبَرُ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ هُمَا أَفْ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴾

Terjemahan :

Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang diantara keduanya sampai berlanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang baik (Q.S 17:23)

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahanya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah memerintahkan agar hamba\_Nya hanya beribadah kepada\_Nya saja, yang tiada sekutu bagi\_Nya. Kata “Qadhaa” dalam ayat ini berarti perintah. Allah menyertainya perintah ibadah kepada\_Nya dengan perintah berbuat baik kepada kedua orang tua. Dia melarang untuk memperdengarkan kata-kata yang buruk, bahkan sampai kata “ah” sekalipun yang merupakan tingkatan ucapan buruk yang paling rendah/ringan apalagi sampai meringankan tangan kepada keduanya. Setelah itu, Allah menyuruh untuk berkata-kata baik dan berbuat baik kepada keduanya yakni lemah lembut, baik, penuh sopan santun disertai pemuliaan dan penghormatan terlebih saat keduanya menginjak usia tua.

Juga dijelaskan dalam hadist Riwayat Muslim tentang keutamaan berbakti kepada orang tua.

وَعَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: رَغَمَ أَنْفٍ ثُمَّ رَغَمَ أَنْفٍ ثُمَّ رَغَمَ أَنْفٍ مَنِ ادْرَكَ أَبَوَيْهِ عِنْدَ الْكِبَرِ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَمْ يَدْخُلِ الْجَنَّةَ (رواه مسلم)

Artinya :

Dari Abu Hurairah ra. dari Nabi saw., beliau bersabda “sungguh rugi, sungguh rugi dan sungguh rugi orang yang mendapatkan kedua orang tuanya baik salah satu atau kedua-duanya lanjut usia tetapi ia tidak masuk surga”

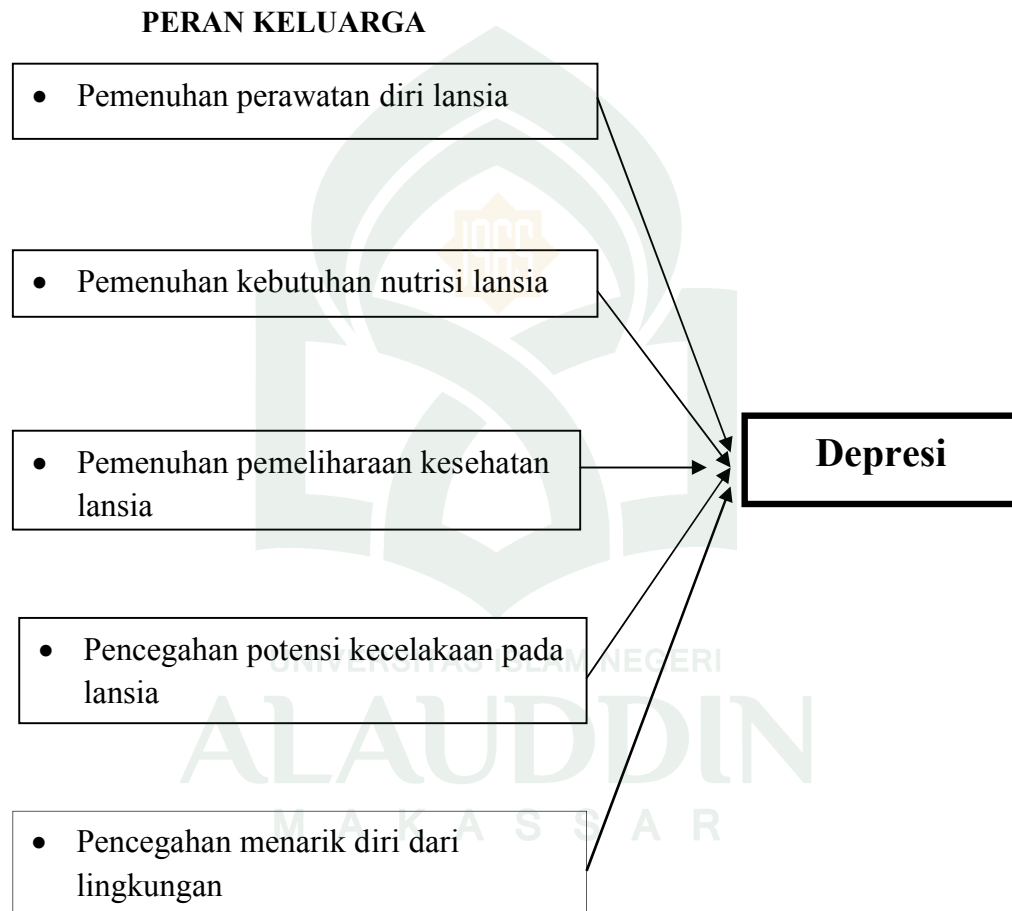
Sumber dari Muslim juz 8 Hal 5 Hadist ke 6674 Bab tentang  
“Berbuat Baik kepada Orang Tua”

Hadist diatas menjelaskan bahwamerawat orang tua yang menginjak usia lanjut merupakan pekerjaan yang sangat mulia dan akan mengantarkan kita sebagai anak cucu atau yang merawatnya kepada Ridha Allah yaitu surga karena pekerjaan itu merupakan pekerjaan yang terbilang susah, perlu kesabaran, keikhlasan serta keterampilan dalam menjalankannya. Menghadapi sifat orang tua kita yang terkadang susah ditebak, sensitive, merupakan ujian yang hanya dengan kesabaran kita bisa melewatinya. Karena saat kita kecilpun, mereka tidak pernah mengeluh dalam merawat kita sehingga sangatlah pantas jika keduanya mendapatkan hal yang sama bahkan lebih.

Bagi para lansia, peran keluarga sangatlah penting karena mereka adalah orang-orang yang memiliki ikatan batin yang kuat dengan lansia.(Anonim.2008). Menurut Maryam, R Siti, salah satu peran keluarga pada lansia adalah mempertahankan dan meningkatkan status mental. Jika keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik maka dapat membantu lansia dalam mempertahankan kesehatan mentalnya sehingga terhindar dari depresi.

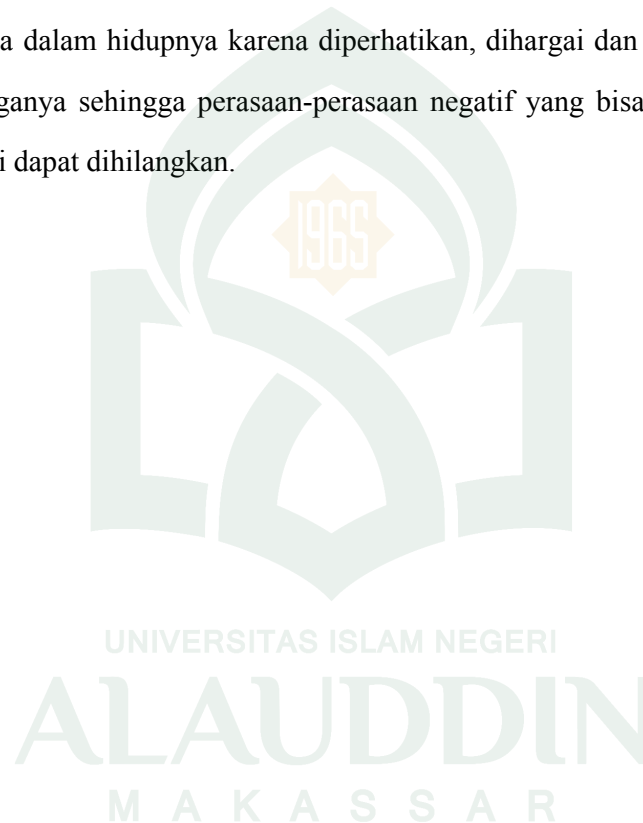
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

*A. Kerangka Konsep Penelitian*

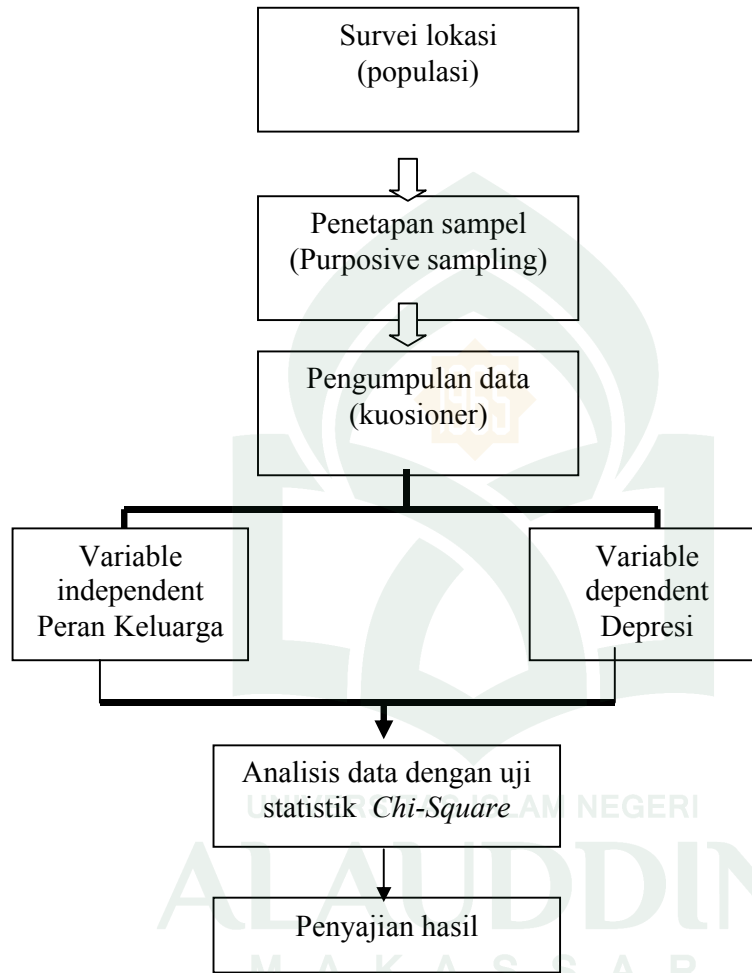


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari gambar 1 diatas dapat dijelaskan bahwa dalam melakukan perawatan pada lansia keluarga memiliki peranan yang sangat penting yaitu pemenuhan perawatan diri pada lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia, pemeliharaan kesehatan lansia, pencegahan potensi kecelakaan pada lansia dan pencegahan menarik diri dari lingkungan. Jika keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik maka lansia akan merasa bahagia dalam hidupnya karena diperhatikan, dihargai dan disayangi oleh keluarganya sehingga perasaan-perasaan negatif yang bisa menyebabkan depresi dapat dihilangkan.



## B. Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian

### ***C. Variable penelitian***

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2001 : 41).

#### **1. Variabel Independen**

Adalah variabel yang dapat diamati dan diukur untuk diketahui pengaruhnya dengan variabel lain, yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga.

#### **2. Variabel Dependen**

Merupakan variabel yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel - variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia.

### ***D. Definisi operasional dan kriteria objektif***

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. (Nursalam, 2008:101)

#### **1. Peran Keluarga**

Peran yang dilakukan oleh keluarga kepada lansia yang berumur 60-74 tahun yang diberikan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan perawatan diri



lansia, kebutuhan nutrisi lansia, pemenuhan pemeliharaan kesehatan lansia, pencegahan potensi kecelakaan pada lansia dan pencegahan menarik diri dari lingkungan.

a. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri lansia

Perawatan diri lansia adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia agar selalu menjaga kebersihan mulut, gigi rambut, kuku, mata, hidung, telinga, badan dan kebersihan lingkungan/ruang tidur lansia

**Kriteria objektif:**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik : jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik : jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia

Pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia berupa penyajian makanan berdasarkan riwayat penyakit, variasi makanan, keteraturan dan ketepatan jadwal makan dan pemberian vitamin tambahan/suplemen pada lansia.

**Kriteria Objektif:**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik :jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik :jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

- c. Pemenuhan pemeliharaan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia melalui pemeriksaan kesehatan secara teratur sesuai dengan riwayat penyakit lansia, ketersediaan waktu istirahat yang cukup, olah raga yang teratur serta menghindari kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol.

**Kriteria objektif :**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik :jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik :jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

- d. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia

Pencegahan potensi kecelakaan adalah upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam memberika dukungan kepada lansia dalam membantu mengendalikan/mengatasi keterbatasan kemampuan lansia dalam beraktivitas berupa anjuran menggunakan alat bantu (tongkat, kursi roda, kaca mata, alat bantu dengar, dan lain-lain)

**Kriteria objektif :**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik :jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik :jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

e. Pencegahan menarik diri dari lingkungan

Pencegahan menarik diri dari lingkungan adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia agar dapat mengisi waktunya dengan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat baik di lingkungan rumah maupun masyarakat seperti terlibat dalam kegiatan pengajian, organisasi masyarakat, acara pertemuan dengan teman sebaya dan rekreasi.

**Kriteria objektif:**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

### Hasil:

Jumlah pertanyaan x skor

Baik : jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik : jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

## 2. Depresi pada lansia

Depresi yang dialami oleh lansia berusia 60-74 tahun menurut Beck

Parameter:

Menurut Beck gejala depresi dibagi menjadi symptom emosional, kognitif, motivasional dan fisik.

- Penurunan mood
- Hilang minat atau gairah,
- Hilang tenaga dan mudah lelah
- Konsentrasi menurun,
- Harga diri menurun,
- Perasaan bersalah,
- Pesimis memandang masa depan,
- Kesulitan tidur
- Hilangnya nafsu makan/nafsu makan menurun
- Ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri,

Kriteria objective:

Depresi : jika total skor/jawaban responden  $\geq 50\%$

Tidak depresi : jika total skor/jawaban responden  $< 50\%$

### ***E. Hipotesis***

Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- Tidak ada hubungan antara pemenuhan perawatan diri lansia dengan depresi pada lansia
- Tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia dengan depresi pada lansia
- Tidak ada hubungan antara pemeliharaan kesehatan lansia dengan depresi pada lansia
- Tidak ada hubungan antara pencegahan potensi kecelakaan pada lansia dengan depresi pada lansia
- Tidak ada hubungan antara pencegahan menarik diri dari lingkungan dengan depresi pada lansia

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang tahap-tahap yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan, yang meliputi: rancangan penelitian, kerangka kerja, lokasi dan waktu penelitian, populasi, sampel, besarnya sampel dan teknik pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen penelitian, pengumpulan dan analisa data, jadwal penelitian serta etika penelitian.

#### ***A. Desain Penelitian***

Rancangan penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. (Nursalam, 2003)

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan studi korelasional, mengkaji hubungan antara variabel secara *cross sectional* yaitu melakukan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003).

#### ***B. Lokasi dan Waktu Penelitian***

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Awangpone, Kab. Bone

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 juni sampai 5 juli 2010

### ***C. Populasi, Sampel, Besarnya Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel***

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003 : 64). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Carigading Kec. Awangpone, Kab. Bone. Terdapat 65 lansia di Desa Carigading, Kec. Awangpone, Kab. Bone.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan "sampling" tertentu untuk bisa memenuhi / mewakili populasi (Nursalam, 2001 : 64).

#### **3. Sampling**

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003 : 93). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2003 : 94).

### ***D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi***

Sampel diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Umur lansia 60 - 75 tahun
2. Tinggal bersama keluarga
3. Berada pada wilayah Desa Carigading, Kec. Awangpone, Kab. Bone

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Cacat fisik dan menderita penyakit keganasan, stroke
2. Menderita Alzheimer
3. Lansia dan keluarga tidak bersedia untuk diteliti

#### ***E. Instrumen Penelitian***

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah self report informasi form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan. (Nursalam, 2003). Untuk mengukur peran keluarga, peneliti menggunakan alat ukur kuesioner peran keluarga. Sedangkan untuk menentukan depresi digunakan kuesioner berupa *Depresi*.

#### ***F. Prosedur Pengumpulan data***

Pengumpulan data dimulai dengan pendekatan pada lansia dan keluarganya untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Selanjutnya data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengukur peran keluarga diberikan kuesioner peran keluarga dan untuk mengukur depresi diberikan kuesioner depresi.

1. Peran keluarga

Yang terdiri atas 5 item yaitu

- a. Pemenuhan perawatan diri lansia

**Penilaian :**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2



Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik : jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik : jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia

**Penilaian:**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik :jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik :jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

c. Pemenuhan pemeliharaan kesehatan pada lansia

**Penilaian :**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik :jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik :jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

d. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia

**Penilaian**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik : jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik : jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

e. Pencegahan menarik diri dari lingkungan

**Penilaian**

**Skor :**

Tidak pernah =1

Kadang-kadang = 2

Sering =3

**Hasil:**

Jumlah pertanyaan x skor

Baik : jika total skor/jawaban responden  $\geq 66,6\%$

Kurang baik : jika total skor/jawaban responden  $< 66,6\%$

2. Depresi

Dengan menggunakan kusioner depresi yang dapat dinilai dengan:

Tidak depresi : jika total skor/nilai jawaban responden  $\geq 50\%$

Depresi : jika total skor/nilai jawaban responden  $< 50\%$

Setelah data terkumpul dari lembar kuisioner yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Nilai Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan symbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

c. Tabulasi data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu table menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini dalam hal ini dipakai table untuk penganalisaan data.

### **G. Analisis Data**

Pengolahan data dengan menggunakan perangkat *SPSS*

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dengan menampilkan tabel-tabel silang untuk mengetahui korelasi peran keluarga dengan kejadian depresi pada lansia dilakukan uji statistik korelasi *Chi-Square*

### ***Rumus Chi-Square***

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi-square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

$\sum$  = Jumlah data

### ***Interpretasi***

$H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung lebih besar daripada  $X^2$  tabel dengan nilai  $p \leq 0,05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, bilamana ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel, diuji dengan menggunakan Koefisien *Cramer's* © dengan rumus sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N(l-1)}}$$

Keterangan :

C = Besarnya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen

$X^2 = Chi\ square$

N = Besar sampel

I = Jumlah baris/kolom terkecil

Besarnya nilai *Cramer's V* © berada antara 0 sampai dengan 1 ( $0 \leq \phi \leq 1$ ) secara kualitatif nilai C ini mempunyai arti sebagai berikut:

0,01 - 0,25 : Hubungan lemah

0,26 - 0,50 : Hubungan sedang

0,51 - 0,75 : Hubungan kuat

0,76 - 1,00 : Hubungan sangat kuat

#### **H. Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada kepala Desa untuk mendapatkan proses tujuan. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

##### **1. Lembar Persetujuan Penelitian**

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti dalam hal ini adalah keluarga dan lansia. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika keluarga dan lansia bersedia diteliti maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut. Jika keluarga dan lansia menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### **2. Anonymity**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas keluarga dan lansia, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut

### 3. Confidentiality

Semua informasi yang diberikan oleh keluarga dan lansia dijamin kerahasiannya oleh peneliti.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Geografi**

Desa Carigading merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone. Batas-batas wilayah Desa Carigading adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Tellisiattinge
- Sebelah Selatan: Kajuara
- Sebelah Barat: Matuju
- Sebelah Timur: Teluk Bone

Luas wilayah Desa Carigading adalah 2,25 km<sup>2</sup>. Desa Carigading terbagi atas 3 dusun. Dengan jumlah penduduk 1032 jiwa, terdiri atas 190 kepala keluarga dengan kepadatan penduduk 459 per km<sup>2</sup>.

Adapun Dusun di Desa Carigading adalah sebagai berikut:

- a. Dusun I : Carigading
- b. Dusun II : Turungeng Tonrae
- c. Dusun III : Larokka

###### **b. Demografi**

Sesuai dengan data tahun 2010 jumlah penduduk Desa Carigading sebanyak 1032 jiwa yang terdiri dari 190 kepala keluarga. Jumlah penduduk laki-laki 486 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 546 jiwa.

c. Sarana dan Tenaga Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimiliki Desa Carigading berupa 1 buah puskesmas pembantu dan 1 buah posyandu. Dimana tenaga kesehatan terdiri dari 1 orang bidan, 1 orang mantra, dukun bayi terlatih 3 orang dan tidak terlatih 1 orang.

d. Sarana Pendidikan

Adapun sarana pendidikan yang terdapat di Desa Carigading adalah TK sebanyak 2 buah, SD/MIS sebanyak 2 buah dan MTS sebanyak 1 buah.

e. Mata Pencapaian

Berdasarkan profil Desa Carigading tahun 2010, diketahui bahwa mata pencapaian utama penduduk di wilayah tersebut adalah subsektor pertanian tanaman pangan sebanyak 170 orang, subsektor perkebunan 150 orang, subsektor peternakan 288 orang, subsektor perikanan 91 orang, subsektor industri kecil/kerajinan 4 orang, dan sector jasa/perdagangan sebanyak 93 orang



## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Keluarga

#### 1.) Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Lansia di  
Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Tingkat pendidikan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	4,2
SD	12	25
SMP	10	20,8
SMA	6	12,5
PT	18	37,5
Jumlah	48	100.00

Sumber : Data primer, tahun 2010

Dari table 5.1 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan keluarga yang terbanyak adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 18 orang (37,5%), kemudian SD sebanyak 12 orang (25%), SMP sebanyak 10 orang (20,8%), SMA sebanyak 6 orang (12,5%) dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (4,2%)

#### 2.) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Table 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Lansia di  
Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pekerjaan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak Bekerja	1	2,1
Petani	5	10,4
Nelayan	1	2,1
Wiraswata	16	33,3
Mahasiswa	9	18,8
PNS	5	10,4
Lain-lain	11	22,9
Jumlah	48	100

Sumber : Data primer, tahun 2010

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa pekerjaan responden keluarga lansia sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 16 orang (33%), mahasiswa sebanyak 9 orang (18,8%), PNS dan petani 5 orang (10,4%), tidak bekerja dan nelayan sebanyak 1 orang (2,1%) dan lain-lain sebanyak 11 orang (22,9%)

### 3.) Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Keluarga Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Umur	Jumlah Orang	Persentase (%)
18-25	13	27,1
26-33	13	27,1
34-41	19	39,6
42-49	1	2,1
50-57	2	4,2
jumlah	48	100

Sumber : Data primer, tahun 2010

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa umur responden keluarga lansia sebagian besar berumur 34-41 tahun sebanyak 19 orang (39,6%), umur 18-25 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), 26-33 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), 50-57 sebanyak 2 orang (4,2%), dan 42-49 sebanyak 1 orang (2,1%)

### 4.) Distribusi responden berdasarkan agama

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Agama Keluarga Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Agama	Jumlah Orang	Persentase (%)
Islam	48	100
Katolik	0	0
Kristen	0	0
Budha	0	0
Hindu	0	0
Lain-lain	0	0
Jumlah	48	100

Sumber : Data primer, tahun 2010

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden keluarga lansia 100% beragama islam.

5.) Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Keluarga Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Status Perkawinan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak Kawin	22	45,8
Janda/Duda	2	4,2
Kawin	24	50,0
Jumlah	48	100

Sumber : Data primer, tahun 2010

Dari Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa status perkawinan responden keluarga lansia sebagian besar adalah kawin yaitu sebanyak 50%, kemudian tidak kawin sebanyak 22 orang (45,8%)

6.) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Jenis Kelamin Keluarga	Jumlah Orang	Persentase (%)
Laki-laki	7	14,6
Perempuan	41	85,4
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Dari Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden keluarga lansia dominan perempuan yaitu sebanyak 41 orang ( 85%) dan laki-laki sebanyak 7 orang (14,6%)

b. Karakteristik Lansia

1.) Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Tingkat pendidikan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak Sekolah	22	45,8
SD	21	43,8
SMP	0	0
SMA	5	10,4
PT	0	0
Jumlah	48	100.00

Sumber: Data Primer 2010

Dari Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa lansia yang tidak sekolah sebanyak 22 orang (45,8%), lulus SD sebanyak 21 orang (43,8%), dan lulus SMA sebanyak 5 orang (10,4%)

2.) Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pekerjaan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak Bekerja	16	33,3%
Pensiunan	4	8,3%
Petani	23	47,9%
Nelayan	0	0
Wiraswata	4	8,3%
PNS	1	2,1%
Lain-lain	0	0
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Dari tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa pekerjaan lansia sebagian besar adalah petani yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (33,3%), pensiunan sebanyak 4 orang (8,3%), wiraswasta sebanyak 4 orang (8,3%), dan PNS sebanyak 1 orang (2,1%)

### 3.) Distribusi Responden berdasarkan Umur

Tabel 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Umur	Jumlah Orang	Persentase (%)
60-62	13	27,1
63-65	6	12,5
66-68	8	16,7
69-71	7	14,6
72-74	14	29,2
jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, tahun 2010

Dari Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa umur lansia yang terbanyak adalah 72-74 tahun yaitu sebanyak 14 orang (29,2%), umur 60-62 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), umur 66-68 tahun sebanyak 8 orang (16,7%), umur 69-71 tahun sebanyak 7 orang (14,6%), dan 63-65 tahun sebanyak 6 orang (12,5%)

### 4.) Distribusi Responden berdasarkan Agama

Gambar 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Agama Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Agama	Jumlah Orang	Persentase (%)
Islam	48	100
Katolik	0	0
Kristen	0	0
Budha	0	0
Hindu	0	0
Lain-lain	0	0
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2010

Dari Tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa 100% lansia beragama islam.

5.) Distribusi Responden berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.11  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Lansia di  
Desa Carigading, Kecamatan Awangpone,  
Kabupaten Bone, 2010

Status Perkawinan	Jumlah Orang	Persentase (%)
Tidak Kawin	3	6,3
Janda/Duda	23	47,9
Kawin	22	45,8
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, tahun 2010

Dari gambar 5.11 diatas menunjukkan bahwa status perkawinan lansia yang terbanyak adalah janda/duda sebanyak 23 orang (47,9%), kawin sebanyak 22 orang 45,8% dan tidak kawin 3 orang (6,3%)

6.) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.12  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Desa  
Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Jenis Kelamin	Jumlah Orang	Persentase (%)
Laki-laki	17	35,4
Perempuan	31	64,6
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Dari Tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin yang dominan adalah perempuan sebanyak 31 orang (64,6%), dan laki-laki sebanyak 17 orang (35,4%)

c. Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan mengenai distribusi peran keluarga yang terdiri dari 5 yaitu pemenuhan perawatan diri lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia, pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan dan pencegahan menarik diri, dengan depresi pada lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone.

## 1.) Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga

### a.) Pemenuhan perawatan diri lansia

Tabel 5.13

Distribusi Responden Berdasarkan Peran keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemenuhan Perawatan Diri	N	%
Baik	17	35,4
Kurang	31	64,6
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Dari tabel 5.13 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden (keluarga) yang melaksanakan peranannya dalam pemenuhan perawatan diri pada lansia dalam kategori baik sebanyak 17 (35,4%) orang dan dalam kategori kurang sebanyak 31(64,6%) orang.

### b.) Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Lansia

Tabel 5.14

Distribusi Responden Berdasarkan Peran keluarga dalam Pemenuhan Pemenuhan kebutuhan Nutrisi Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	N	%
Baik	36	75,0
Kurang	12	25,0
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 5.14 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia baik yaitu sebanyak 36 orang (75%) dan kurang sebanyak 12 orang (25%)

### c.) Pemeliharaan kesehatan pada lansia

Tabel 5.15

Distribusi Responden Berdasarkan Peran keluarga dalam  
Pemeliharaan Kesehatan Lansia di Desa Carigading,  
Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemeliharaan Kesehatan	N	%
Baik	21	43,8
Kurang	27	56,3
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 5.14 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan lansia termasuk kategori kurang sebanyak 27 orang (56%) dan baik sebanyak 21 orang (43,8%)

d.) Pencegahan Potensi Kecelakaan pada Lansia

Table 5.16

Distribusi Responden Berdasarkan Peran keluarga dalam  
Pencegahan Potensi Kecelakaan Lansia di Desa Carigading,  
Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pencegahan Potensi Kecelakaan	N	%
Baik	34	70,8
Kurang	14	29,2
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 5.16 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan lansia termasuk kategori baik sebanyak 34 orang (70,8%), dan kategori kurang sebanyak 14 orang (29,2%)

e.) Pencegahan Menarik Diri pada Lansia

Tabel 5.17



Distribusi Responden Berdasarkan Peran keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pencegahan Menarik Diri	N	%
Baik	27	56,25
Kurang	21	43,75
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 5.17 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pencegahan menarik diri lansia termasuk kategori baik sebanyak 27 orang (56,25%), dan kurang sebanyak 21 orang (43,75%)

2.) Distribusi Responden Berdasarkan Depresi

Tabel 5.18

Distribusi Responden Berdasarkan Depresi Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Depresi	N	%
Depresi	30	62,5
Tidak Depresi	18	37,5
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, Tahun 2010

Berdasarkan Gambar 5.18 diatas menunjukkan bahwa responden termasuk kategori depresi sebanyak 30 orang (62,5%) , dan tidak depresi sebanyak 18 orang (37,5%)

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri dengan Depresi pada Lansia

Tabel 5.19  
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemenuhan Perawatan Diri	Depresi		Tidak Depresi		Total	
	n	%	N	%	n	%
Baik	8	16,7	9	18,75	17	35,4
Kurang	22	45,83	9	18,75	31	64,6
Total	30	62,5	18	37,5	48	100
<b>Chi Square test p =0,10</b>						

Pada tabel 5.19 dapat dilihat peran keluarga dalam kategori baik sebanyak 8 orang lansia (16,7%) yang menyatakan depresi dan 9 orang (18,75%) yang menyatakan tidak depresi sedangkan kategori kurang sebanyak 22 orang (45,83%) yang menyatakan depresi dan 9 (18,75%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *chi square* memperlihatkan nilai  $p=0,10$  ( $p>0,05$ ).

b. Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Depresi pada Lansia

Tabel 5.20  
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	Depresi		Tidak Depresi		Total	
	n	%	N	%	n	%
<b>Baik</b>	<b>21</b>	<b>43,75</b>	<b>15</b>	<b>31,25</b>	<b>36</b>	<b>75</b>
<b>Kurang</b>	<b>9</b>	<b>18,75</b>	<b>3</b>	<b>6,25</b>	<b>12</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>62,5</b>	<b>18</b>	<b>37,5</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
<i>Fisher's Exact Test p =0,24</i>						

Dari tabel 5.20 diatas dapat dilihat pada peran keluarga baik dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 21 orang lansia (43,75%) yang menyatakan depresi dan 15 (31,25%) orang yang menyatakan tidak depresi. Pada peran keluarga dalam kategori kurang dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 9 (18,75%) orang yang menyatakan depresi dan 3(6,25%) orang yang menyatakan tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *Fisher Exact Test* memperlihatkan nilai  $p=0,24$  ( $p>0,05$ ).

- c. Hubungan Peran Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan dengan Depresi pada Lansia

Tabel 5.21

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pemeliharaan Kesehatan	Depresi		Tidak Depresi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	8	16,67	13	27,08	21	43,75
Kurang	22	45,83	5	10,42	27	56,25
Total	30	62,5	18	37,5	48	100
<i>Fisher Exact Test</i> $p=0,00$						

Dari Tabel 5.21 diatas dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam kategori baik sebanyak 8 orang (16,67%) yang menyatakan depresi dan 13 orang lansia (27,08%) yang menyatakan tidak depresi sedangkan peran keluarga dalam kategori kurang sebanyak 22 (45,83%) yang menyatakan depresi dan 5 orang lansia (10,42%) yang menyatakan tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan berhubungan sedang secara signifikan dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji staistik *Fisher's Exact Test* memperlihatkan  $p= 0,00$  ( $p<0,05$ ).

- d. Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan Potensi Kecelakaan dengan Depresi pada Lansia

Tabel 5.22

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan Potensi Kecelakaan dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pencegahan Potensi Kecelakaan	Depresi		Tidak Depresi		Total	
	n	%	N	%	N	%
Baik	19	39,58	15	31,25	34	70,83
Kurang	11	22,92	3	6,25	14	29,17
Total	30	62,5	18	37,5	48	100
<i>Fisher's Exact Test</i> $p=0,12$						

Dari tabel 5.22 diatas dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan termasuk kategori baik sebanyak 19 orang lansia (39,58%) yang menyatakan depresi dan 15 orang yang menyatakan tidak depresi (31,25) sedangkan pada peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan dalam kategori kurang sebanyak 11 orang (22,92%) yang menyatakan depresi dan 3 (6,25%) orang yang menyatakan tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam Pencegahan Potensi Kecelakaan tidak berhubungan secara signifikan

dengan depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik memperlihatkan nilai statistik *Fisher's Exact Test*  $p=0,12$  ( $p>0,05$ ).

- e. Hubungan Peran keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri dengan Depresi pada Lansia

Tabel 5.23

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri dengan Depresi pada Lansia di Desa Carigading, Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone, 2010

Pencegahan Menarik Diri	Depresi		Tidak Depresi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	11	22,9	16	33,3	27	56,25
Kurang	19	39,6	2	4,5	21	43,75
Total	30	62,5	18	37,5	48	100
<i>Fisher's Exact Test</i> $p=0,00$						

Dari tabel 5,5 dapat dilihat bahwa peran keluarga dalam kategori baik dalam pencegahan menarik diri sebanyak 11 orang lansia (22,9%) yang menyatakan depresi dan 16 orang (33,3%) lansia yang menyatakan tidak depresi sedangkan peran keluarga dalam kategori kurang sebanyak 19 orang yang menyatakan depresi (39,6%) dan 2 orang (4,5%) yang tidak depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pencegahan menarik diri berhubungan kuat secara signifikan dengan

depresi pada lansia, dimana hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ )

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuosioner. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone, Kabupaten Bone tahun 2010. Setelah itu, dilakukan pengolahan data dan analisis data maka akan dibahas sebagai berikut:

Berdasarkan karakteristik pendidikan keluarga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan keluarga yang terbanyak adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 18 orang (37,5%), kemudian SD sebanyak 12 orang (25%), SMP sebanyak 10 orang (20,8%), SMA sebanyak 6 orang (12,5%) dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (4,2%). Sedangkan karakteristik pendidikan lansia menunjukkan bahwa lansia yang tidak sekolah sebanyak 22 orang (45,8%), lulus SD sebanyak 21 orang (43,8%), dan lulus SMA sebanyak 5 orang (10,4%)

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan responden keluarga lansia sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 16 orang (33%), mahasiswa sebanyak 9 orang (18,8%), PNS dan petani 5

orang (10,4%), tidak bekerja dan nelayan sebanyak 1 orang (2,1%) dan lain-lain sebanyak 11 orang (22,9%). Sedangkan karakteristik pekerjaan lansia menunjukkan bahwa pekerjaan lansia sebagian besar adalah petani yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (33,3%), pensiunan sebanyak 4 orang (8,3%), wiraswasta sebanyak 4 orang (8,3%), dan PNS sebanyak 1 orang (2,1%)

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa umur responden keluarga lansia sebagian besar berumur 34-41 tahun sebanyak 19 orang (39,6%), umur 18-25 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), 26-33 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), 50-57 sebanyak 2 orang (4,2%), dan 42-49 sebanyak 1 orang (2,1%). Sedangkan karakteristik umur lansia menunjukkan bahwa umur lansia yang terbanyak adalah 72-74 tahun yaitu sebanyak 14 orang (29,2%), umur 60-62 tahun sebanyak 13 orang (27,1%), umur 66-68 tahun sebanyak 8 orang (16,7%), umur 69-71 tahun sebanyak 7 orang (14,6%), dan 63-65 tahun sebanyak 6 orang (12,5%)

Berdasarkan agama menunjukkan bahwa responden keluarga lansia dan lansia 100% beragama islam. Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa status perkawinan responden keluarga lansia sebagian besar adalah kawin yaitu sebanyak 50%, kemudian tidak kawin sebanyak 22 orang (45,8%). Sedangkan karakteristik status perkawinan lansia menunjukkan bahwa status perkawinan lansia yang terbanyak adalah janda/duda sebanyak 23 orang (47,9%), kawin sebanyak 22 orang 45,8% dan tidak kawin 3 orang (6,3%)

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden keluarga lansia dominan perempuan yaitu sebanyak 41 orang (85%) dan laki-laki sebanyak 7 orang (14,6%) sedangkan karakteristik



jenis kelamin lansia menunjukkan bahwa jenis kelamin yang dominan adalah perempuan sebanyak 31 orang (64,6%), dan laki-laki sebanyak 17 orang (35,4%)

#### 1. Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Perawatan Diri dengan depresi pada Lansia

Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p = 0,10$  ( $p > 0,05$ ) berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri dengan depresi pada lansia.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa mayoritas keluarga berada dalam tingkatan usia produktif sehingga mempengaruhi tingkat aktivitasnya di luar rumah, hal ini diperkuat oleh fakta bahwa dari status pekerjaan keluarga hanya 1 orang (2, 1%) yang tidak bekerja sehingga dengan demikian menyebabkan keluarga kurang dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri lansia terutama di pagi hari hingga siang hari.

Selain itu, menurut pengamatan peneliti bahwa selain kurangnya waktu keluarga yang menyebabkan pemenuhan kebutuhan perawatan diri lansia menjadi kurang juga ditambah dengan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri lansia yang disebabkan karena kurang perhatiannya petugas kesehatan di wilayah ini dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat. Kurang

perhatiannya petugas kesehatan di wilayah ini tentang kesehatan dan kesejahteraan lansia juga terbukti dengan tidak adanya posyandu lansia yang aktif di daerah ini.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa tidak berhubungannya peran keluarga dalam perawatan diri dengan depresi pada lansia di daerah ini karena lansia-lansia yang ada di daerah ini sudah terbiasa dengan kurangnya perhatian keluarga terhadap perawatan diri mereka. Mereka menganggap itu bukan merupakan hal yang membuat mereka merasa kurang diperhatikan. Di samping itu, tingkat pendidikan lansia mayoritas tidak bersekolah sehingga mempengaruhi persepsinya terhadap tuntutan bagi anggota keluarga dalam pemenuhan perawatan diri seperti yang dikemukakan dalam teori komunikasi intrapersonal bahwa pendidikan akhir seseorang yang mewakili faktor fungsional dapat mempengaruhi persepsinya. Sehingga kurangnya peran keluarga dalam perawatan diri lansia tidak berarti membuat persepsi lansia menjadi buruk terhadap keluarganya yang bisa mengakibatkan timbulnya depresi.

Dalam ajaran Islam berbuat baik pada kedua orang tua terutama jika keduanya adalah lansia adalah sangat mulia karena hal tersebut merupakan hal yang termasuk berat untuk dilaksanakan mengingat kondisi fisik dan psikis lansia yang labil dan tidak semua orang dapat melakukannya dengan baik dan hati yang ikhlas.

Firman Allah SWT dalam QS. An-Nisa (4:36)

﴿وَأَعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ  
وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ

بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ  
مُخْتَالًا فَخُورًا ﴿٦١﴾

Terjemahannya :

Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu-bapak, karib-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh, dan teman sejawat, Ibnu sabil dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membangga-banggakan diri.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahannya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.

Di dalam ayat ini perintah berbakti kepada dua orang tua disandingkan dengan amal yang paling utama yaitu tauhid, maka ini menunjukkan bahwa amal ini pun sangat utama di sisi Alloh ‘Azza wa Jalla. Begitu besarnya martabat mereka dipandang dari kacamata syari’at.

Jika hal tersebut telah dipahami dengan baik oleh keluarga maka tidak akan terjadi masalah dalam pemenuhan perawatan diri bagi lansia. Akan tetapi dari data responden menunjukkan 100% responden beragama Islam dimana seharusnya keluarga memahami tentang konsep kemuliaan merawat lansia akan tetapi hasil penelitian yang diperoleh berbeda dimana jumlah keluarga yang kurang pemenuhan perawatan dirinya lebih banyak dibanding yang baik pemenuhan perawatan dirinya terhadap lansia. Hal tersebut mengindikasikan bahwa agama yang dianut keluarga tidak mempengaruhi pemahamannya terdapat pelaksanaan perannya dalam hal pemenuhan perawatan diri bagi orang tuanya (lansia). Sedangkan pemahaman seseorang tentang agama tidak dilihat dari tingkat pendidikannya atau pengetahuannya akan tetapi dilihat secara bersama-sama antara pengetahuan dan perilaku seseorang.

## 2. Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Lansia

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan menunjukkan bahwa  $p=0,24$  ( $p>0,05$ ) berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan depresi pada lansia.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, tidak berhubungannya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan depresinya lansia di desa ini disebabkan karena baik pada lansia depresi maupun yang tidak depresi, sebagian besar keluarga dapat melaksanakan perannya dengan baik. Masyarakat di desa ini menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hal utama dalam kehidupan dan wajib untuk diperhatikan sehingga keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Bahkan kebiasaan-kebiasaan makan bersama masih sangat erat dengan masyarakat. Jadi lansia di daerah ini tidak perlu khawatir dengan apa yang akan mereka makan besok karena semuanya bisa disediakan oleh keluarga.

Selain itu, dilihat dari pekerjaan lansia yang sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 47,9% yang sangat memungkinkan masyarakat di daerah ini dalam memperoleh makanan yang segar dan bergizi tanpa mengeluarkan biaya yang banyak karena sayuran segar bisa langsung mereka petik dari kebun, begitupula daerah ini juga termasuk daerah nelayan jadi ikan segar juga mudah untuk didapatkan oleh masyarakat. Ditambah hasil-hasil pertanian dan kebun yang juga cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Dr. Namora Lumongga Lubis, kekurangan nutrisi dapat mengubah

fungsi otak yang mengakibatkan depresi, kecemasan dan gangguan mental utamanya pada lansia yang memang telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mentalnya. Oleh karena itu, sangat pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia.

Firman Allah dalam QS. An Nahl (16:69)

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا ۚ يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا  
شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ  
يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Terjemahannya :

Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahannya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.

Ayat diatas menjelaskan bagaimana manfaat buah-buahan dan madu bagi manusia, bukan hanya sekedar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tetapi juga dapat sebagai obat berbagai macam penyakit. Oleh karena itu, kita seharusnya banyak mengkonsumsi buah karena di dalamnya terkandung banyak vitamin yang sangat berguna dalam mempertahankan kondisi fisik kita bahkan untuk mempertahankan kondisi psikis kita. Apalagi untuk lansia yang memang telah mengalami penurunan fungsi baik fisik maupun mentalnya. Jadi

dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang bisa tetap mempertahankan kesehatannya. Selain itu, sebagai umat muslim seharusnya kita harus lebih beriman dan bertakwa kepada Allah SWT karena telah jelas tanda-tanda kebesaran-Nya.

Namun, terjadinya depresi pada lansia di Desa Carigading bukan disebabkan oleh faktor nutrisi karena meskipun keluarga telah melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia kenyataannya masih banyak lansia di daerah ini mengalami depresi.

Ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Hendranata(2004) yang menemukan adanya hubungan antara makanan dan kebiasaan makan dengan depresi.

### 3. Peran Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia

Dari olah data yang dilakukan, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) berarti bahwa keluarga yang menjalankan peran kurang, lebih banyak pada lansia depresi. Sedangkan keluarga yang menjalankan peran baik lebih banyak pada lansia tidak depresi. Ini berarti bahwa makin baik keluarga dalam menjalankan perannya dalam pemeliharaan kesehatan diharapkan semakin mampu menghindarkan lansia dari kondisi depresi.

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab, artinya seseorang yang depresi dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin baik peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia dari depresi. Hal ini dapat juga dikatakan bahwa ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik

dalam pemeliharaan kesehatan dapat menghindarkan lansia dari depresi.

Salah satu peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah menganjurkan lansia untuk berolahraga namun yang terjadi pada masyarakat desa Carigading sangat kurang sekali keluarga yang memperhatikan masalah olahraga. Hampir semua lansia yang depresi tidak pernah dianjurkan oleh keluarga untuk berolahraga padahal dengan berolahraga dapat menghindarkan lansia dari depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh psikolog D.D. Lobstein dan A.H.Ismail di universitas Purdue menemukan bahwa professor berusia pertengahan yang aktif berolahraga lebih sedikit mengalami depresi daripada koleganya yang tidak berolahraga.

Peran lain yaitu menganjurkan lansia untuk memeriksakan kesehatannya secara teratur dan meluangkan waktunya untuk menemani lansia ke yankes.

Dalam Islam telah dijelaskan bagaimana kesehatan fisik berkaitan dengan kesehatan jiwa seseorang. Hal ini sesuai dengan hadist di bawah ini

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ

Artinya :

Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada orang mukmin yang lemah. (H.R Ibnu Majah)

Hadist diatas menjelaskan tentang bagaimana pentingnya untuk memelihara kesehatan agar bisa terhindar dari penyakit-penyakit fisik. Karena dengan kondisi badan yang sehat akan memudahkan kita untuk

beribadah atau mendekatkan diri kepada Allah SWT dan berbuat baik kepada sesama terlebih lagi dalam hal merawat orang tua kita yang dalam keadaan lansia.

Namun, kenyataan yang terjadi di desa ini sangat kurang perhatian keluarga dalam menganjurkan dan mengantar lansia ke pelayanan kesehatan. Masyarakat beranggapan bahwa waktu untuk membawa lansia ke pelayanan kesehatan saat lansia tersebut sedang sakit dan kondisinya memang sudah sangat mengganggu aktivitas jika sakit-sakit biasa mereka biasanya belum terlalu memperhatikan. Selain itu, di daerah ini memang tidak ada posyandu lansia yang aktif jadi tidak ada program yang bisa mendorong keluarga menganjurkan lansia untuk memeriksakan kesehatan secara teratur.

Keluarga juga berperan menganjurkan lansia untuk tidur jangan terlalu larut, jangan beranggapan bahwa lansia tidur lebih sedikit dibanding dengan usia muda. Lansia harusnya tidur yang cukup untuk mempertahankan kondisinya. Selain itu, peran yang juga dilakukan oleh keluarga adalah mengingatkan lansia untuk menghindari merokok dan minuman keras karena zat-zat ini mempengaruhi sistem saraf pusat yang karena penuaan menjadi semakin sensitif.

Dan dalam islam telah dijelaskan bagaimana larangan dalam meminum khamar (minuman keras). Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Maidah (5:90)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ  
مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Terjemahan :

Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah,



adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahnya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.

Ayat diatas menjelaskan bagaimana Allah SWT memerintahkan untuk menjauhi meminum khamar, berjudi dan perbuatan-perbuatan tersebut diatas karena merupakan perbuatan syaitan. Khamar dalam bahasa arab berarti menutupi jadi khamr yang dimaksud pada ayat diatas adalah sesuatu yang menutupi fikiran seseorang sehingga menyebabkan berkurangnya kesadaran seseorang. Apalagi jika dikonsumsi oleh lansia yang memang sistem saraf pusat yang seiring dengan pertambahan usia akan semakin sensitif terhadap zat-zat seperti ini akan berdampak sangat buruk bagi kesehatan lansia.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Hendranata (2004), menunjukkan bahwa tidur tidak teratur, kurang berolahraga, merokok dan minum-minuman keras berhubungan dengan depresi.

#### 4. Peran Keluarga dalam Pencegahan Potensi kecelakaan pada Lansia

Dari data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p = 0,12$  ( $p > 0,05$ ) berarti bahwa peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan tidak berhubungan dengan depresinya lansia.

Hal ini tidak sejalan dengan yang dipaparkan oleh Prof. Dr. dadang Hawari bahwa salah satu yang dapat menimbulkan keluhan-keluhan kejiwaan adalah buruknya kondisi lingkungan yaitu tidak aman. Dengan keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam mencegah potensi kecelakaan dapat membuat lansia merasa aman dan tidak merasa khawatir.

Masyarakat di desa ini sangat memperhatikan pencegahan terjadinya kecelakaan pada lansia karena kecelakaan berdampak sangat fatal bagi lansia yang memang telah mengalami berbagai kemunduran jadi sangat besar peluang kecelakaan kecil pada lansia bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian, seperti bagaimana mereka tetap berusaha menjaga agar lantai rumah ataupun WC agar tidak licin, mereka juga sangat memperhatikan penerangan yang baik di ruang tidur lansia bahkan ada beberapa yang menghindarkan lansia dari bagian yang rumah bertangga karena dianggap sangat berbahaya bagi lansia dan jika memang tidak bisa dihindarkan setidaknya ada yang menemani lansia. Jadi bukan karena peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan yang menyebabkan banyaknya lansia di desa ini yang mengalami depresi.

#### 5. Peran Keluarga dalam Pencegahan Menarik Diri pada Lansia

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) berarti bahwa keluarga yang menjalankan peran kurang lebih banyak pada lansia depresi. Sedangkan keluarga yang menjalankan peran baik lebih banyak pada lansia tidak depresi. Ini berarti bahwa makin baik keluarga dalam menjalankan perannya dalam pencegahan menarik diri diharapkan semakin mampu menghindarkan lansia dari kondisi depresi.

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab artinya seseorang yang depresi dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pencegahan menarik diri. Semakin baik peran keluarga dalam pencegahan menarik diri semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia dari depresi. Hal ini dapat juga dikatakan bahwa

ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dalam pencegahan menarik diri dapat menghindarkan lansia dari depresi

Peran keluarga dalam pencegahan menarik diri ini berkaitan dengan bagaimana keluarga menyediakan waktunya untuk berbincang-bincang dengan lansia, meminta pendapat-pendapat lansia, mendorong lansia untuk tetap aktif baik dalam kegiatan masyarakat maupun kegiatan keagamaan serta tetap melibatkan lansia dalam pekerjaan sehari-hari. Hal-hal seperti inilah yang dapat membuat lansia merasa diperlukan, berguna, dan diinginkan sehingga akan meningkatkan harga diri mereka dan mencegah lansia dari menarik diri yang nantinya bisa mendorong lansia ke dalam kondisi depresi.

Dalam islam telah dijelaskan bahwa seorang anak seharusnya berbuat baik kepada orang tuanya. Oleh karena itu, sebagai seorang muslim harusnya kita melaksanakan peran dengan baik kepada kedua orang tua kita, apalagi jika keduanya telah lansia. Sedari kecil mereka merawat kita, memenuhi kebutuhan kita, mereka sabar menghadapi kemarahan, kenakalan dan renekan kita. Memberi kita pakaian dan pendidikan. Kenapa kita sebagai anak tidak bisa meluangkan waktu sedikit saja hanya untuk menemani mereka berbincang-bincang, mendengar cerita-cerita mereka. Walaupun sebenarnya mereka tidak pernah berharap balasan tapi diusiaanya yng semakin renta mereka membutuhkan perhatian-perhatian kecil seperti itu agar tetap merasa dianggap ada dan mempertahankan kesehatan mentalnya sehingga terhindar dari depresi

Dalam hadist juga telah dijelaskan bagaimana keutamaan berbuat

baik kepada kedua orang tua.

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: سَأَلْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَيُّ الْعَمَلِ أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ تَعَالَى؟ قَالَ: الصَّلَاةُ عَلَى وَقْتِهَا، قُلْتُ ثُمَّ أَيٌّ؟ قَالَ: بِرُّ الْوَالِدَيْنِ، قُلْتُ ثُمَّ أَيٌّ؟ قَالَ: الْجِهَادُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ (متفق عليه)

Artinya :

Telah berkata Abi Abdirrahman bin Mas'ud r.a: saya telah bertanya kepada nabi saw amalan apa yang paling dicintai oleh Allah swt? Beliau bersabda: sholat pada waktunya, saya berkata kemudian apa lagi? Beliau bersabda: berbakti kepada kedua orang tua, saya berkata kemudian apa lagi? Beliau bersabda: jihad di jalan Allah (muttafaq alaihi)

Demikian agungnya berbakti kepada kedua orang tua bahkan di atas jihad fi sabilillah padahal jihad memiliki keutamaan yang sangat besar pula. Jadi seharusnya kita berbuat baik kepada kedua orang tua apalagi yang telah mencapai lanjut usia.

Salah satu peran keluarga dalam mencegah menarik diri pada lansia yaitu dengan menganjurkan dan mendukung lansia dalam melakukan aktivitas-aktivitas sosial seperti rajin beribadah, mengunjungi tetangga dan keluarga, melakukan kegiatan yang menyalurkan hobi serta melibatkan lansia dalam pekerjaan sehari-hari. Kegiatan-kegiatan seperti ini akan menghindarkan lansia dari kebiasaan menyendiri dan akhirnya bisa depresi karena aktivitas sosial membuat mereka merasa masih dihargai, berguna dan dibutuhkan baik oleh masyarakat maupun keluarga serta meningkatkan rasa syukur mereka.

Dengan lansia merasa dihargai maka akan menghindarkan lansia dari depresi, sesuai dengan yang dipaparkan oleh Maslow bahwa terpenuhinya keperluan penghargaan diri akan menghasilkan sikap dan

rasa percaya diri akan menghasilkansikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi sakit, rasa damai, namun sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri ini tidak terpenuhi maka akan membuat seseorang individu mempunyai mental yang lemah dan berpikir negative ,

Sebagian besar keluarga di desa ini tidak dapat menjalankan perannya dengan baik dalam pencegahan menarik diri pada lansia karena tidak adanya wadah yang bisa mendorong keluarga dalam menganjurkan lansia untuk aktif. Misalnya di daerah ini tidak ada perkumpulan sebaya untuk lansia, tidak ada posyandu lansia yang aktif, dan tidak ada juga kegiatan-kegiatan keagamaan seperti pengajian.

Dalam islam juga dijelaskan bagaimana pentingnya menjaga silaturahmi. Allah SWT berfirman dalam QS. Muhammad (47: 22-23)

فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِنْ تَوَلَّيْتُمْ أَنْ تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ وَتَقَطَّعُوا أَرْحَامَكُمْ ۚ  
أُولَٰئِكَ الَّذِينَ لَعَنَهُمُ اللَّهُ فَأَصَمَّهُمْ وَأَعَمَّى أَبْصَرَهُمْ ۚ

Terjemahan :

Maka Apakah kiranya jika kamu berkuasa kamu akan membuat kerusakan di muka bumi dan memutuskan hubungan kekeluargaan? Mereka Itulah orang-orang yang dila'nati Allah dan ditulikan-Nya telinga mereka dan dibutakan-Nya penglihatan mereka.

Sumber dari “Al-Qur’an dan Terjemahanya” tahun 2006. Departemen Agama Republik Indonesia.

Ayat diatas menjelaskan betapa pentingnya menjaga hubungan kekeluargaan (silaturahmi), sampai-sampai Allah SWT menegaskan bahwa orang-orang yang memutuskan silaturahmi akan ditulikan dan

dibutakan. Menjaga silaturahmi sangatlah penting utamanya bagi lansia agar mereka terhindar dari penyakit fisik maupun mental.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang kami lakukan, didapatkan kesimpulan :

1. Pemenuhan perawatan diri lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
3. Pemeliharaan kesehatan lansia berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
4. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia tidak berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone
5. Pencegahan menarik diri dari lingkungan berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone

#### **B. Saran**

1. Bagi petugas kesehatan setempat agar melakukan pembinaan keluarga dalam pelaksanaan perannya kepada anggota keluarga yang lanjut usia agar mereka dapat hidup nyaman dan bahagia dan terhindar dari depresi serta mengaktifkan posyandu lansia.
2. Bagi penelitian berikutnya hendaknya menggunakan kuesioner peran keluarga untuk lansia agar mendapatkan hasil yang lebih akurat.
3. Bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dijadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan di masa yang akan datang.



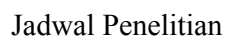
## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an.
- Abduh Tausikal, Muhammad. Muda foya-foya, mati masuk sorga. <http://www.al-islam.agussuwasono.com/artikel/akhlak/98-muda-foya-foya-mati-masuk-sorga.html>. 2009. Tanggal 20 Agustus 2010
- Akhmadi. *Konsep Keluarga*. <http://www.rajawana.com/artikel/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.pdf>. 2008, Tanggal 5 januari 2010
- Al-Qur'an Digital versi 2, diambil dalam <http://www.Al-Qur'an-digital.com>. 2004
- Amir, nurmiati. '*Depresi aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana*'. Jakarta: FKUI, 2005
- Anonym. "*Waspadai Depresi pada Lansia*".



- <http://www.bkkbn.go.id/popups/print.php?ItemID=349>, 2009. Tanggal 3 maret 2010
- Anonym. “*Apa-apa saja penyebab depresi*”.  
<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/2009/09/11/apa-saja-penyebab-depresi>.  
2009. Tanggal 3 maret 2010
- Anonym. “*Depresi Lansia Ayo Kita Atasi*”  
<http://www.tanyadokteranda.com/topik/depresi-lansia-ayo-kita-atasi.htm>,  
2008 diakses tgl 3 maret 2010
- Badan Pusat Statistik BONE. “*Profil Kesehatan Kabupaten Bone*”. Watampone: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2008
- Badan Pusat Statistik SULSEL..”*Profil Kesehatan SULSEL*”.Makassar: Dinas Kesehatan SULSEL, 2009
- Copel, Linda carman.. “*Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: pedoman klinis perawat*”. Jakarta: EGC, 2007
- Departemen Kesehatan RI,2005. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi petugas Kesehatan. Jakarta
- Diaz,Muhammad. “*Meraih Ketenangan Jiwa*”  
[http://diaz2000.multiply.com/journal/item/87/Meraih\\_ketenangan\\_jiwa](http://diaz2000.multiply.com/journal/item/87/Meraih_ketenangan_jiwa),  
2000. Tanggal 1 juni 2010
- Friedman M.M. “*Keperawatan Keluarga*”. Edisi 3. Alih Bahasa Ina Debora. Jakarta: EGC, 1998
- Hadist web versi 1,0. <http://opi.11.omb.com> 2004
- Hurlock E.B. ”*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*” edisi 5. Jakarta: Erlangga, 1998
- Hutapea, Ronald. “*Sehat dan ceria di usia senja melangkah dengan anggun*”. Jakarta: Rineka cipta, 2005
- Lumongga Lubis, Namora. “*Depresi: Tinjauan Psikologis*”. Jakarta: Kencana, 2009
- Maryam, R.Siti. “*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*”. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Nugroho, H. Wahjudi. “*Keperawatan Gerontik & Geriatrik*” Edisi 3. Jakarta: EGC, 2008
- Nursalam. “*Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi dan Tesis dan Penyusunan Instrumen Penelitian Keperawatan*” edisi 2. Jakarta: Salemba Medik, 2008.
- Perry, Anne griffin dan Potter, patricia A. “*Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*”. Jakarta: EGC, 2005
- Quthb, Sayyid. Tafsir Fi Zhilalil Qur’an. Jakarta: Gema Insani.
- Siswanto. “*Kesehatan mental: konsep, cakupan dan perkembangannya*” edisi 1. Yogyakarta: ANDI, 2007
- Stanley, Mickey. “*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*” Ed.2. Jakarta: EGC, 2006
- Subhan Kadir. “*Proses Menua*”  
<http://subhankadir.wordpress.com/2007/08/20/9/html>, 2007 diakses  
Tanggal 3 maret 2010
- Suliswati. “*Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*”. Jakarta: EGC, 2005
- Sundari Hs, Siti. “*Kesehatan mental dalam kehidupan*”. Jakarta: Rineka cipta, 2005
- Suprajitno. “*Asuhan keperawatan keluarga: Aplikasi dalam praktek*”. Jakarta: EGC, 2004
- Syamsuddin. “*Depresi pada Lansia*”  
<http://younglansia.blogspot.com/2008/10/depresi-pada-lansia.html>, 2008

<http://ramliaw54.blogspot.com/2008/04/depresi-dalam-pandangan-islam-oleh-dr.html>, 2008 diakses tgl 3 maret 2010

[illegible]



akan sangat bermanfaat dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah psikologis pada lansia yang ada di keluarga.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara, saya sampaikan terima kasih.

Tempat dan tanggal :  
Tanda tangan :  
Nama terang :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## LEMBAR KUESIONER

### PERAN KELUARGA DAN DEPRESI

Isilah tanda silang (x) pada kotak yang telah disediakan !

=====

KK

(    )

Lansia

(    )

☐

1. Pendidikan

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Akademik / PT

2. Umur

- a. 45 - 55 tahun
- b. 56 - 65 tahun
- c. 66 - 70 tahun
- d. Lebih dari 70 tahun

3. Pekerjaan sebelumnya

- a. Tidak bekerja
- b. Pensiunan
- c. Petani
- d. Nelayan
- e. Wiraswasta
- f. Lain-lain

4. Status Perkawinan

- a. Tidak kawin
- b. Janda/duda
- c. kawin

5. Agama / kepercayaan

- a. Islam



- b. Katholik
  - c. Kristen
  - d. Budha
  - e. Hindu
  - f. Lain-lain
6. Jenis kelamin
- a. Laki-laki
  - b. Wanita



**A. PERAN KELUARGA**

**Pemenuhan Perawatan Diri Lansia**

1. Apakah saudara selalu membantu mengingatkan/membantu lansia untuk memakai shampoo dua kali seminggu?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu membantu lansia untuk selalu menyikat giginya?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

3. Apakah saudara selalu membantu mengingatkan lansia untuk memotong kuku secara teratur?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
4. Apakah saudara membantu mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan mata?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
5. Apakah saudara membantu/mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan telinga?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
6. Apakah saudara membantu mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan hidung?
  - d. Tidak pernah
  - e. Kadang-kadang
  - f. Sering
7. Apakah saudara membantu/mengingatkan lansia untuk membersihkan alat kemaluan dengan sabun?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
8. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu membantu/mengingatkan mengganti seprei/sarung bantal bapak/ibu lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
9. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mengganti selimut/sarung tidurnya?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
10. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mandi setiap hari?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
11. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mengganti pakaian setiap habis mandi?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

### **Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Lansia**

1. Apakah saudara/anggota keluarga yang menyajikan makanan untuk lansia setiap hari ?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu memperhatikan makanan pantangan lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
3. Apakah saudara/anggota keluarga menyiapkan makanan yang bervariasi bagi lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
4. Apakah saudara/ anggota keluarga lain menyiapkan makanan ibu/bapak lansia teratur setiap hari?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
5. Apakah saudara/anggota keluarga lain menyajikan makanan khusus jika nafsu makan lansia menurun?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
6. Apakah saudara selalu memperhatikan asupan vitamin buat bapak/ibu lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

### **Pemeliharaan Kesehatan**

1. Apakah saudara selalu menganjurkan bapak/ibu lansia untuk memeriksakan kesehatan secara teratur?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menyediakan waktu khusus untuk menemani ibu/bapak lansia memeriksakan kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
3. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menganjurkan lansia untuk berolahraga secara teratur?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering



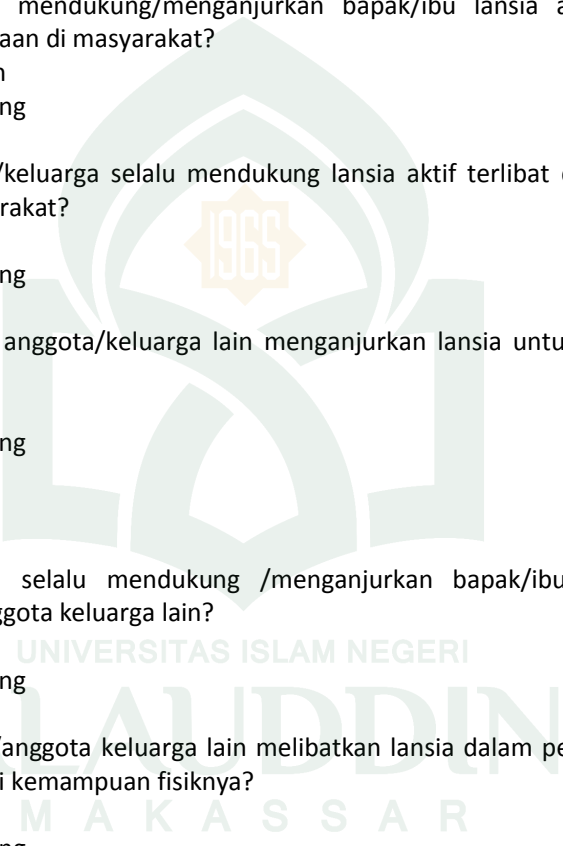
4. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menganjurkan bapak/ibu lansia untuk tidur jangan terlalu larut ?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
5. Apakah saudara/anggota/keluarga mengontrol obat-obat yang dikonsumsi oleh lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
6. Apakah saudara selalu mengingatkan lansia untuk menghindari kebiasaan merokok dan minum minuman yang beralkohol?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

#### **Pencegahan Potensi Kecelakaan Pada Lansia**

1. Apakah saudara selalu menganjurkan bapak/ibu lansia menggunakan alat bantu (seperti tongkat, kursi roda, alat bantu mendengar)?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
2. Apakah saudara/keluarga lainnya selalu menjaga kebersihan lantai dan dalam keadaan tidak basah?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
3. Apakah saudara/keluarga selalu menjaga agar lantai WC tidak licin?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
4. Apakah saudara/anggota keluarga lain menghindarkan bagian rumah yang bertangga bagi lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
5. Apakah saudara selalu menyediakan penerangan yang cukup baik di ruang tidur bapak/ibu lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

#### **Pencegahan Menarik Diri Dari Lingkungan**

1. Apakah saudara selalu meluangkan waktu untuk berbincang-bincang dengan bapak/ibu lansia?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

- 
2. Apakah saudara/anggota keluarga lain meminta pendapat lansia dalam pengambilan keputusan dalam masalah keluarga?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
3. Apakah saudara menganjurkan bapak/ibu lansia untuk melakukan kegiatan yang bersifat menyalurkan hobi seperti berkebun, memancing dan lain-lain?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
4. Apakah saudara mendukung/menganjurkan bapak/ibu lansia aktif mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
5. Apakah saudara/keluarga selalu mendukung lansia aktif terlibat dalam kegiatan organisasi masyarakat?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
6. Apakah saudara anggota/keluarga lain menganjurkan lansia untuk mengunjungi tetangga?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
7. Apakah saudara selalu mendukung /menganjurkan bapak/ibu lansia untuk mengunjungi anggota keluarga lain?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering
8. Apakah saudara/anggota keluarga lain melibatkan lansia dalam pekerjaan rumah sehari-hari sesuai kemampuan fisiknya?
- Tidak pernah
  - Kadang-kadang
  - Sering

### Skor

Tidak Pernah=1

Kadang-kadang= 2

Sering =3

### Penilaian

Baik :jika total skor  $\geq 66,6\%$

Kurang Baik :jika toatal skor  $<66,6\%$



**B. DEPRESI**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dari saya ini dengan “ya” bila sesuai dengan anda, atau “tidak” bila tidak sesuai dengan anda !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

1	Apakah anda selalu merasa sedih?		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?		
3	Apakah anda merasa tidak bersemangat dan mudah lelah meskipun tidak melakukan aktivitas yang berat?		
4	Apakah anda merasa sulit untuk membuat keputusan?		
5	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari anda?		
6	Apakah anda sering menganggap diri anda bersalah (ada perasaan bersalah)?		
7	Apakah anda merasa tidak ada harapan lagi?		
8	Apakah anda mengalami kesulitan tidur pada malam hari ?		
9	Apakah nafsu makan anda menurun?		
10	Apakah anda pernah berpikir untuk bunuh diri atau melukai diri anda sendiri?		
	<b>Jumlah Skor</b>		

- Skor  $\geq 50\%$  menunjukkan depresi
- Skor  $< 50\%$  tidak menunjukkan depresi



NO.	PENDIDIKAN		UMUR		PEKERJAAN		STATUS PERKAWINAN		AGAMA	JENIS KELAMIN		PERAWATAN DIRI	KEB. NUTRISI	PEM. KESEHATAN	PENC. KECELAKAAN	PENC. MENARIK DIRI	DEPRESI
	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga		Lansia	Keluarga						
1	1	5	5	1	1	6	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	2	5	1	1	5	6	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
4	1	2	5	3	5	5	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
5	2	3	2	1	3	8	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1
6	2	3	2	1	3	8	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
7	4	5	2	1	2	6	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1

8	4	5	2	1	5	6	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
9	2	2	5	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
10	2	5	5	3	5	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
11	2	5	5	3	7	6	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
12	1	2	5	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1
13	1	2	2	3	3	5	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
14	1	4	3	2	3	8	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1
15	1	1	4	4	1	4	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1
16	2	2	1	2	3	8	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1
17	4	5	4	3	2	7	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
18	1	2	3	1	3	8	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
19	1	3	5	3	1	8	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1
20	2	5	3	1	3	8	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
21	1	5	5	3	1	8	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
22	1	4	4	2	1	5	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1
23	1	4	5	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
24	1	2	5	3	3	8	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
25	2	3	1	3	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
26	1	4	3	3	3	8	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1
27	1	5	5	1	3	6	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
28	1	5	5	1	3	6	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
29	1	5	5	1	3	6	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
30	1	4	3	3	3	8	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1
31	4	5	4	2	2	7	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
32	2	5	4	2	1	7	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
33	4	2	4	5	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
34	1	3	1	2	3	5	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
35	2	5	1	3	1	7	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
36	2	3	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2
37	2	4	5	5	1	5	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
38	2	2	1	3	1	5	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
39	1	1	1	3	1	5	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
40	1	2	1	3	1	5	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
41	1	3	1	2	3	5	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2
42	2	3	4	2	3	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2
43	2	3	3	2	3	5	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2
44	2	5	3	2	1	5	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
45	2	5	3	2	3	5	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
46	1	5	1	3	1	7	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2
47	2	2	1	3	1	5	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2
48	2	2	1	3	3	5	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2

## KETERANGAN

### Pendidikan :

Tidak sekolah=1

SD/ sederajat=2

SMP/ sederajat=3

SMA/ sederajat=4

PT=5

Umur :

**Lansia      Keluarga**

60-62

=1      18-25=1

63-

65=2      26-33=2

66-

68=3      34-41=3

69-

71=4      42-49=4

72-

72=5      50-57=5

### Pekerjaan :

Tidak Bekerja=1

Pensiunan=2

petani=3

nelayan=4

wiraswasta=5

mahasiswa =6

PNS=7

lain-lain=8

### Agama :

islam =1

katolik=2

kristen=3

budha=4

hindu=5

### Status perkawinan:

Tidak Kawin=1

janda/duda=2

kawin=3

### Jenis Kelamin:

Laki-laki=1

perempuan=2

## PERAN KELUARGA

1= BAIK

2=KURANG



```
GET
  FILE="D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER_Q\PROPOSAL
PENELITIAN\A.ADRIANA A"+
  "MAL\revisi proposal ANa\crosssssssss new.sav".
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=perawatandiri nutrisi pemeliharaankesehatan
penc.potensikecelakaan penc.menarikdiri  BY Depresi
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ CC PHI LAMBDA UC
  /CELLS= COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
```



/BARChart .

## Crosstabs

[DataSet1] D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER\_Q\PROPOSAL  
PENELITIAN\A.ADRIANA AMAL\revisi proposal ANa\crossssssssss new.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawatan Diri * Depresi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Kebutuhan Nutrisi * Depresi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Pemeliharaan Kesehatan * Depresi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penc. Potensi Kecelakaan * Depresi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penc. Menarik Diri * Depresi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

## Perawatan Diri \* Depresi

Crosstab

			Depresi		Total
			depresi	tidak depresi	
Perawatan Diri	Baik	Count	8	9	17
		Expected Count	10.6	6.4	17.0
		% within Perawatan Diri	47.1%	52.9%	100.0%
		% within Depresi	26.7%	50.0%	35.4%
		% of Total	16.7%	18.8%	35.4%
	Kurang	Count	22	9	31
		Expected Count	19.4	11.6	31.0
		% within Perawatan Diri	71.0%	29.0%	100.0%
		% within Depresi	73.3%	50.0%	64.6%
		% of Total	45.8%	18.8%	64.6%
Total		Count	30	18	48
		Expected Count	30.0	18.0	48.0
		% within Perawatan Diri	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.678 <sup>b</sup>	1	.102		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.755	1	.185		
Likelihood Ratio	2.651	1	.104		
Fisher's Exact Test				.127	.093
Linear-by-Linear Association	2.622	1	.105		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.38.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.029	.206	.137	.89
		Perawatan Diri Dependent	.000	.250	.000	1.00
		Depresi Dependent	.056	.223	.243	.80
	Goodman and Kruskal tau	Perawatan Diri Dependent	.056	.068		.10
		Depresi Dependent	.056	.068		.10
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.042	.051	.818	.10
		Perawatan Diri Dependent	.042	.052	.818	.10
		Depresi Dependent	.042	.051	.818	.10

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

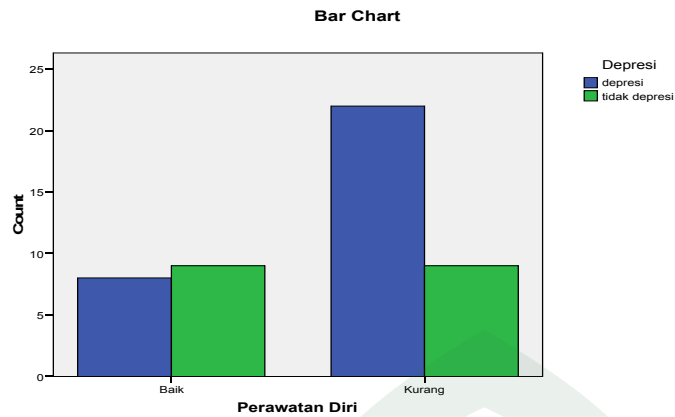
d. Likelihood ratio chi-square probability.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.236	.102
	Cramer's V	.236	.102
	Contingency Coefficient	.230	.102
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



## Kebutuhan Nutrisi \* Depresi

Crosstab

			Depresi		Total
			depresi	tidak depresi	
Kebutuhan Nutrisi	Baik	Count	21	15	36
		Expected Count	22.5	13.5	36.0
		% within	58.3%	41.7%	100.0%
		Kebutuhan Nutrisi	70.0%	83.3%	75.0%
		% within Depresi	43.8%	31.3%	75.0%
	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	7.5	4.5	12.0
		% within	75.0%	25.0%	100.0%
		Kebutuhan Nutrisi	30.0%	16.7%	25.0%
		% within Depresi	18.8%	6.3%	25.0%
		% of Total	30.0%	18.0%	48.0%
	Total	Count	30	18	48
		Expected Count	30.0	18.0	48.0
		% within	62.5%	37.5%	100.0%
		Kebutuhan Nutrisi	100.0%	100.0%	100.0%
		% within Depresi	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total			

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.067 <sup>b</sup>	1	.302		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.474	1	.491		
Likelihood Ratio	1.112	1	.292		
Fisher's Exact Test				.493	.249
Linear-by-Linear Association	1.044	1	.307		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	. <sup>c</sup>	
		Kebutuhan Nutrisi Dependent	.000	.000	. <sup>c</sup>	
		Depresi Dependent	.000	.000	. <sup>c</sup>	
	Goodman and Kruskal tau	Kebutuhan Nutrisi Dependent	.022	.040		.30
		Depresi Dependent	.022	.040		.30
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.019	.035	.542	.29
		Kebutuhan Nutrisi Dependent	.021	.038	.542	.29
		Depresi Dependent	.018	.032	.542	.29

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

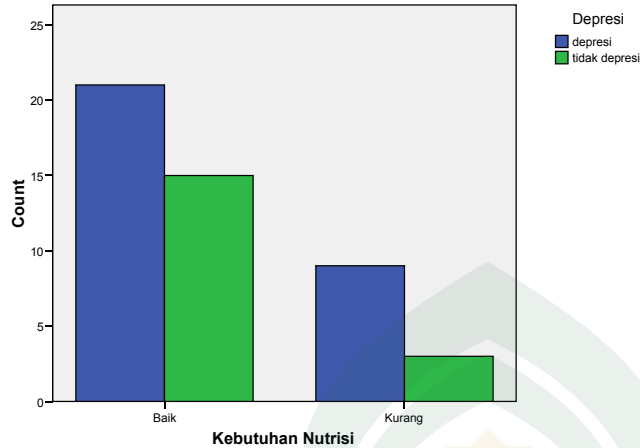
### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.149	.302
	Cramer's V	.149	.302
	Contingency Coefficient	.147	.302
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Bar Chart



## Pemeliharaan Kesehatan \* Depresi

Crosstab

			Depresi		Total
			depresi	tidak depresi	
Pemeliharaan Kesehatan	Baik	Count	8	13	21
		Expected Count	13.1	7.9	21.0
		% within Pemeliharaan Kesehatan	38.1%	61.9%	100.0%
		% within Depresi	26.7%	72.2%	43.8%
	Kurang	% of Total	16.7%	27.1%	43.8%
		Count	22	5	27
		Expected Count	16.9	10.1	27.0
		% within Pemeliharaan Kesehatan	81.5%	18.5%	100.0%
Total		% within Depresi	73.3%	27.8%	56.3%
		% of Total	45.8%	10.4%	56.3%
		Count	30	18	48
		Expected Count	30.0	18.0	48.0
		% within Pemeliharaan Kesehatan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.487 <sup>b</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.726	1	.005		
Likelihood Ratio	9.725	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.289	1	.002		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.333	.174	1.658	
		Pemeliharaan Kesehatan Dependent	.381	.159	1.960	
		Depresi Dependent	.278	.216	1.105	
	Goodman and Kruskal tau	Pemeliharaan Kesehatan Dependent	.198	.115		
		Depresi Dependent	.198	.116		
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.150	.091	1.642	
		Pemeliharaan Kesehatan Dependent	.148	.090	1.642	
		Depresi Dependent	.153	.093	1.642	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Sy

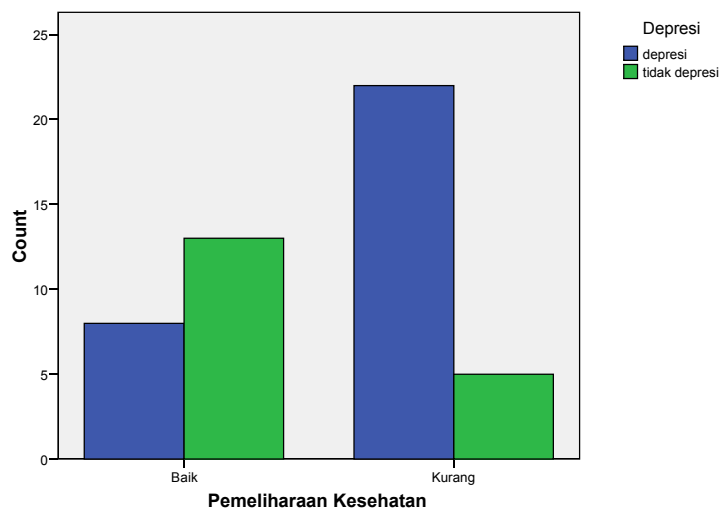
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR

Nominal by Nominal	Phi
	Cramer's V
	Contingency Coefficient
N of Valid Cases	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Bar Chart



## Penc. Potensi Kecelakaan \* Depresi

Crosstab

			Depresi		Total
			depresi	tidak depresi	
Penc. Potensi Kecelakaan	Baik	Count	19	15	34
		Expected Count	21.3	12.8	34.0
		% within Penc. Potensi Kecelakaan	55.9%	44.1%	100.0%
		% within Depresi	63.3%	83.3%	70.8%
		% of Total	39.6%	31.3%	70.8%
	Kurang	Count	11	3	14
		Expected Count	8.8	5.3	14.0
		% within Penc. Potensi Kecelakaan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Depresi	36.7%	16.7%	29.2%
		% of Total	22.9%	6.3%	29.2%
Total	Count	30	18	48	
	Expected Count	30.0	18.0	48.0	
	% within Penc. Potensi Kecelakaan	62.5%	37.5%	100.0%	
	% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.178 <sup>b</sup>	1	.140	.196	.125
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.318	1	.251		
Likelihood Ratio	2.300	1	.129		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.133	1	.144		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

#### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	. <sup>c</sup>	
		Penc. Potensi Kecelakaan Dependent	.000	.000	. <sup>c</sup>	
		Depresi Dependent	.000	.000	. <sup>c</sup>	
	Goodman and Kruskal tau	Penc. Potensi Kecelakaan Dependent	.045	.055		
		Depresi Dependent	.045	.055		
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.038	.048	.789	
		Penc. Potensi Kecelakaan Dependent	.040	.050	.789	
		Depresi Dependent	.036	.046	.789	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation
- e. Likelihood ratio chi-square probability.

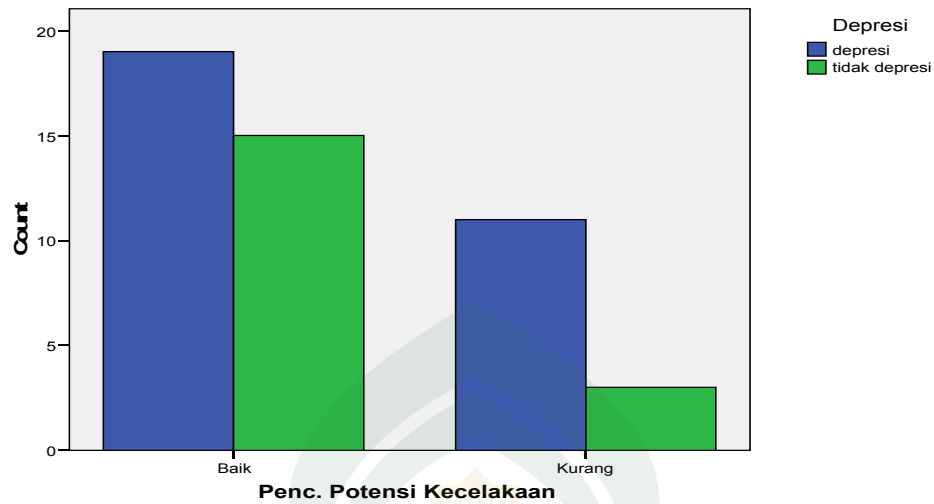
#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.213	.140
	Cramer's V	.213	.140
	Contingency Coefficient	.208	.140
N of Valid Cases		48	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



Bar Chart



## Penc. Menarik Diri \* Depresi

Crosstab

			Depresi		Total
			depresi	tidak depresi	
Penc. Menarik Diri	baik	Count	11	16	27
		Expected Count	16.9	10.1	27.0
		% within Penc. Menarik Diri	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Depresi	36.7%	88.9%	56.3%
		% of Total	22.9%	33.3%	56.3%
	kurang	Count	19	2	21
		Expected Count	13.1	7.9	21.0
		% within Penc. Menarik Diri	90.5%	9.5%	100.0%
		% within Depresi	63.3%	11.1%	43.8%
		% of Total	39.6%	4.2%	43.8%
Total	Count	30	18	48	
	Expected Count	30.0	18.0	48.0	
	% within Penc. Menarik Diri	62.5%	37.5%	100.0%	
	% within Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.467 <sup>b</sup>	1	.000	.001	.000
Continuity Correction <sup>a</sup>	10.435	1	.001		
Likelihood Ratio	13.803	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.207	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.333	.199	1.496	.13
		Penc. Menarik Diri Dependent	.381	.205	1.494	.13
		Depresi Dependent	.278	.245	.972	.33
	Goodman and Kruskal tau	Penc. Menarik Diri Dependent	.260	.111		.00
		Depresi Dependent	.260	.112		.00
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.213	.100	2.107	.00
		Penc. Menarik Diri Dependent	.210	.099	2.107	.00
		Depresi Dependent	.217	.102	2.107	.00

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

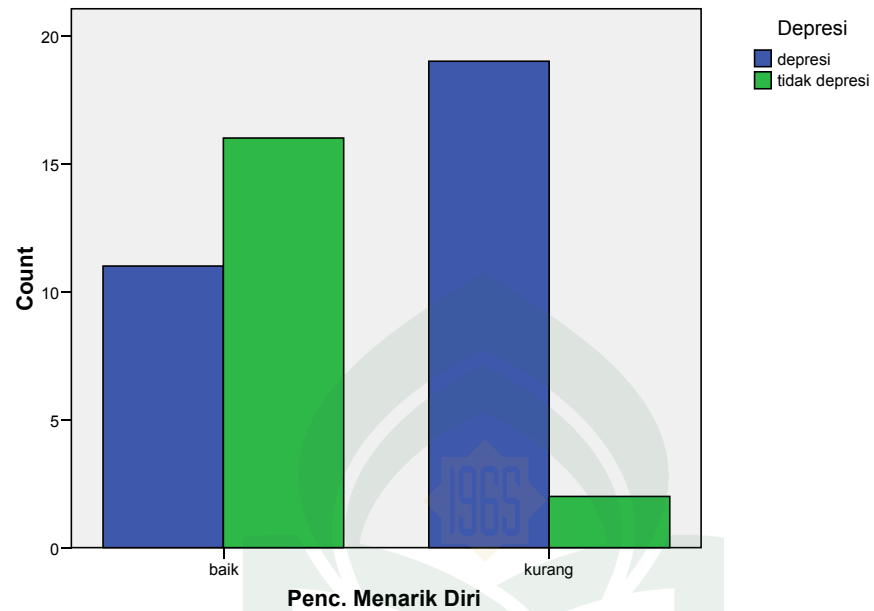
### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.510	.000
	Cramer's V	.510	.000
	Contingency Coefficient	.454	.000
N of Valid Cases		48	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Bar Chart



#### FREQUENCIES

```
VARIABLES=perawatandiri nutrisi pemeliharaankesehatan
penc.potensikecelakaan penc.menarikdiri Depresi
/ORDER= ANALYSIS .
```

#### Frequencies

[DataSet1] D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER\_Q\PROPOSAL  
PENELITIAN\A.ADRIANA AMAL\revisi proposal ANa\crosssssssss new.sav

Statistics

		Perawatan Diri	Kebutuhan Nutrisi	Pemeliharaan Kesehatan	Penc. Potensi Kecelakaan	Penc. Menarik Diri	Depresi
N	Valid	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

**Perawatan Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	35.4	35.4	35.4
	Kurang	31	64.6	64.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Kebutuhan Nutrisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	75.0	75.0	75.0
	Kurang	12	25.0	25.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Pemeliharaan Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	43.8	43.8	43.8
	Kurang	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Penc. Potensi Kecelakaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	70.8	70.8	70.8
	Kurang	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Penc. Menarik Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	56.3	56.3	56.3
	kurang	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depresi	30	62.5	62.5	62.5
	tidak depresi	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

GET

FILE="D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER\_Q\PROPOSAL  
PENELITIAN\A.ADRIANA A"+

"MAL\revisi proposal ANa\frekuensi ana.sav".

DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES

VARIABLES=PendidikanKeluarga UmurKeluarga PekerjaanKeluarga

StatusPerkawinanKeluarga JenisKelaminKeluarga Agama

/ORDER= ANALYSIS .

### Frequencies

[DataSet2] D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER\_Q\PROPOSAL  
PENELITIAN\A.ADRIANA AMAL\revisi proposal ANa\frekuensi ana.sav

### Statistics

		Pendidikan Keluarga	Umur Keluarga	Pekerjaan Keluarga	Status Perkawinan Keluarga	Jenis Kelamin Keluarga	Agama
N	Valid	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### PendidikanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	4.2	4.2	4.2
	SD	12	25.0	25.0	29.2
	SMP	10	20.8	20.8	50.0
	SMA	6	12.5	12.5	62.5
	Perguruan Tinggi	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

#### UmurKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	13	27.1	27.1	27.1
	26-33	13	27.1	27.1	54.2
	34-41	19	39.6	39.6	93.8
	42-49	1	2.1	2.1	95.8
	50-57	2	4.2	4.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

#### PekerjaanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	1	2.1	2.1	2.1
	Petani	5	10.4	10.4	12.5
	nelayan	1	2.1	2.1	14.6
	wiraswasta	16	33.3	33.3	47.9
	mahasiswa	9	18.8	18.8	66.7
	PNS	5	10.4	10.4	77.1
	lain-lain	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

#### StatusPerkawinanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kawin	22	45.8	45.8	45.8
	janda/duda	2	4.2	4.2	50.0
	kawin	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

#### JenisKelaminKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	14.6	14.6	14.6
	Perempuan	41	85.4	85.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	48	100.0	100.0	100.0

### FREQUENCIES

```
VARIABLES=UmurLansia PekerjaanLansia StatusPerkawinanLansia
JenisKelaminLansia Agama
/ORDER= ANALYSIS .
```

### Frequencies

[DataSet2] D:\DATA ANA CHAYAN'K\POWER RANGER\_Q\PROPOSAL  
PENELITIAN\A.ADRIANA AMAL\revisi proposal ANa\frekuensi ana.sav

### Statistics

		UmurLansia	Pekerjaan Lansia	Status Perkawinan Lansia	Jenis Kelamin Lansia	Agama
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### UmurLansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-62	13	27.1	27.1	27.1
63-64	6	12.5	12.5	39.6
65-66	8	16.7	16.7	56.3
67-68	7	14.6	14.6	70.8
69-71	14	29.2	29.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

### PekerjaanLansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	16	33.3	33.3	33.3
	pensiunan	4	8.3	8.3	41.7
	petani	23	47.9	47.9	89.6
	wiraswasta	4	8.3	8.3	97.9
	PNS	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### StatusPerkawinanLansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Kawin	3	6.3	6.3	6.3
	Janda/duda	23	47.9	47.9	54.2
	Kawin	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### JenisKelaminLansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	35.4	35.4	35.4
	Perempuan	31	64.6	64.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	48	100.0	100.0	100.0





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
(BALITBANGDA)

Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. (0411) 436936-436937 Fax. 436934  
M A K A S S A R 90231



Makassar, 18 Juni 2010

**Kepada**

Nomor : 070.5.115364 /Balitbangda  
Lampiran : -  
Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Yth. Bupati Bone

di-  
Watampone

Berdasarkan surat Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar nomor : FIK/PP.00.9/1604/2010 tanggal 02 Juni 2010 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **A. Adriana Amal**  
Nomor Pokok : 70300106022  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Sungguminasa

Bermaksud untuk melakukan penelitian/pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

**"HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CARIGADING KEC. AWANGPONE KAB. BONE"**

Yang akan dilaksanakan dari : Juni s/d Juli 2010

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menjalankan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. **KEPALA BADAN**

**Setretari**

**Dr. H. M. Pangurizang Parawania M.Si**

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19620414 198812 1 001

**YEMBUHAN • Kepada Yth :**

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
3. Kepala Badan Lintas Kabupaten dan Kota Prov. Sulsel;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
KANTOR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Alamat : Jalan Yos Sudarso Telp/Fax. (0481) 27467

WATAMPONE

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 202 / VI / 2010

Menunjuk surat : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sul-Sel  
Nomor : 070.5.1/5364/Balitbangda Tanggal 18 Juni 2010  
Perihal : Izin Penelitian

Maka dengan ini memberikan Izin Penelitian :

Nama : A. ADRIANA AMAL  
Nomor Pokok : 70309106022  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.36 Samata Sungguminasa

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian Untuk Penyusunan Skripsi dengan Judul :  
" HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA GARIGADING  
KEC. AWANGPONE KAB. BONE "

Lamanya Penelitian : Januari s/d Juli 2010

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Instansi Dinas dan Unit Kerja Serta Camat yang bersangkutan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 ( satu ) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Bupati Bone Cq. Kepala Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 24 Juni 2010

An. KEPALA KANTOR  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN, AGAMA dan P-D

KANTOR  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
ANDI R. H. DACHSAL, SE, MPA  
Pangkat Penata  
Nip. 19640907 199702 1 006

Tembusan : Kepada Yth,

1. Camat Awangpone Kabupaten Bone
2. Kepala Desa Garigading
3. Mahasiswa Yang Bersangkutan

di Lappoase  
di Garigading  
di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN BONE**  
**KECAMATAN AWANGPONE**  
**LAPPO ASE**

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/82/VI/Awp

Menunjuk Surat : Kepala Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Bone Nomor  
:070/282/VI/2010 tanggal 24 Juni 2010 perihal Izin Penelitian

Maka dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : ALADRIANA AMAL  
Nomor Pokok : 7030010622  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No 36 Samat Sungguminasa  
Maksud dan Tujuan Mengadakan Penelitian : Untuk Pengumpulan Data  
Pembuatan Skripsi dengan Judul " HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN  
DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CARIGADING KECAMATAN AWANGPONE  
KAB. BONE "

Lamayan Penelitian : Juni s/d Juli 2010

Pengikut / Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Instansi Dinas Unit Kerja Camat serta Kepala Desa/Lurah yang bersangkutan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 ( satu ) Exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Camat Awangpone
5. Surat izin Penelitian akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Lappo Ase, 24 Juni 2010



Tembusan Kepada Yth,

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 1. Danramil Awangpone     | di Maccope    |
| 2. Kapolsek Awangpone     | di Maccope    |
| 3. Kepala Desa Carigading | di Carigading |
| 4. Pertinggal             |               |

**PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
KECAMATAN AWANGPONE  
DESA CARIGADING**

---

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR: 100/047/CG/VI/2010

Menunjuk Surat : Camat Awangpone Kab. Bone Nomor: 070/082/VI/AWP/2010  
Tgl, 24 Juni 2010 perihal Surat Izin Penelitian.

Maka dengan ini memberikan izin Penelitian kepada :

Nama : A. ADRIANA AMAL  
Nomor Pokok : 7030010622  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samat Sungguminasa  
Maksud dan Tujuan Mengadakan Penelitian : Untuk Pengumpulan Data  
Pembuatan Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PERAN KELUARGA  
DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI DESA CARIGADING  
KECAMATAN AWANGPONE KAB. BONE".

Lamanya Penelitian : Juni s/d Juli 2010

Pengikut / Peserta : -

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada instansi Dinas Unit kerja Camat serta Kepala Desa/Lurah yang bersangkutan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati adat - istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) Exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Camat Awangpone.
5. Surat izin Penelitian akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikia izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Carigading, 25 Juni 2010  
Kepala Desa Carigading

  
**Drs. SUPIRMAN**

Tembusan kepada Yth:

1. Camat Awangpone di Lappoose
2. Danramil Awangpone di Awaru
3. Kapolsek Awangpone di Maccope
4. Pertiinggal

**PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
KECAMATAN AWANGPONE  
DESA CARIGADING**

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR; 100/050/CG/VII/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone, menerangkan dengan sebenarnya bahwa ;

Nama : A. ADRIANA AMAL  
Tempat/Tgl Lahir : Bone, 16 November 1988  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samat Sungguminasa

Oknum tersebut diatas benar telah mengadakan penelitian tentang : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PADA LANSIA di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone.

Demikian Surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Carigading, 5 Juli 2010  
Kepala Desa Carigading

  
**Drs. SUPIRMAN**



## RIWAYAT HIDUP



A. Adriana Amal lahir di Bone tanggal 16 November 1988. Anak ke-1 dari 3 bersaudara, dari pasangan A. Akmal, S.Pd dan Hj. Darmawati, S.Pd. Riwayat pendidikan dimulai dari TK Darmawanita Malluse Tasi Desa Lamurukung pada tahun 1991-1994. Setelah itu melanjutkan pendidikan di SD No. 45 Kajuara dan tamat pada tahun 2000.

Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 4 Awangpone dan tamat tahun 2003 kemudian melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Watampone dan tamat pada tahun 2006 dan selanjutnya melanjutkan ke Perguruan Tinggi melalui jalur SPMB dan terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Strata Satu Keperawatan (S1) di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan selesai dengan gelar S.Kep.